Библиотечка «ЗОЖ»

ОТКУДА ВЗЯЛСЯ ЛИШНИЙ ВЕС

№ 2 (215), февраль 2021 г.

плюс

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

журнал

16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
ДАЖЕ ОДНА ВЫКУРЕННАЯ СИГАРЕТА
МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОБОСТРЕНИЕ 5
Болезнь Крона и язвенный колит
А.Г. ХАРИТОНОВ

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
НИ А, НИ В 12
Гепатит
Т.В. СТЕПАНОВА

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 20

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ВИЖУ – НЕ ВИЖУ 24
Пелена перед глазами
Н.А. ИВАНОВСКАЯ

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
О ПНЕВМОКОНИОЗЕ 30
Свободное дыхание
М.А. ЯКИМОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
СТРАШНЫЙ СОН РОДИТЕЛЕЙ 35
Аденоиды
В.С. ШИНКАРЕНКО

СТРАДАНИЕ СПИНЫ 40
Дорсопатия
А.Д. МИХАЙЛОВА

ЗАПИСКИ ВРАЧА
МОНЕТА 43
А.Ф. ВОЛКОВА

СОВЕТУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
МОЖНО НЕ ТОЛЬКО ВЫЖИТЬ, НО И ВЫЛЕЧИТЬСЯ 45
Рак прямой кишки
О.В. ТУЧКОВА

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
АСТМА ИДЕТ НА ПРИСТУП 53
Качество жизни
И.В. КОВАЛЕВА

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
И СНОВА О БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ 61
В.Ф. Вихров

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ
ОЧЕНЬ УПИТАННЫЙ РЕБЕНОК 63
Ожирение
И.И. ВОРОНЦОВ

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
ПОЧЕМУ БАРАХЛИТ «МОТОР» 69
Ишемическая болезнь сердца
В.Н. ИГНАТОВ

ЖЕНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
СТРАДАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
ПРЕКРАСНАЯ ПОЛОВИНА 76
Ректоцеле
Л.К. БАГДАСАРЯН

ЗА И ПРОТИВ
А МНЕ ОПЯТЬ ЧЕГО-ТО НЕ ХВАТАЕТ 82
Витамины
А.Н. ЛОМАКИН

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
НЕХВАТКА ИНФОРМАЦИИ ТАК ЖЕ ОПАСНА,
КАК НЕХВАТКА ИНСУЛИНА 89
Сахарный диабет 1-го типа
Г. Е. СМИРНОВА

ЛИКБЕЗ
АЭРОБИКА ДЛЯ МОЗГА 96
Нейробика
О.В. САМОЙЛОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 105
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
ЧТОБЫ НЕ ОСТАТЬСЯ У РАЗБИТОГО КОРЫТА 111
Мошенничества с материнским капиталом
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
ДЕРЕВО УСЛУГ 118
Рябина обыкновенная
А.Н. ФИЛИН

СТАРОСТЬ В РАДОСТЬ

Не так давно Национальная академия наук США опубликовала исследование, согласно которому скорость старения на 80% зависит от внешних факторов и образа жизни.

Вопрос «как дожить до глубокой старости, сохранив здоровье?» особенно актуален для нас, россиян. Ведь, по данным британского журнала «Ланцет», мы – одна из наиболее быстро стареющих наций. К 60 годам у большинства граждан нашей страны имеется практически весь набор старческих болезней.

Какие же рекомендации дают медики? Их не так много, и, по большому счету, они хорошо всем известны. Но, мне думается, этот вопрос настолько важен, что нелишним будет их повторить.

На первом месте – правильное питание. Доказано, что этот фактор имеет решающее значение для сохранения энергии, поддержания здоровья и предотвращения болезней. Очень важно соблюдать три основных принципа рационального питания. Первый: калорийность потребляемой пищи должна быть эквивалентна количеству расходуемой при движении энергии. Второй: поддержание баланса питательных веществ – приблизительно 15% белков, 30% жиров и 55% углеводов, витаминов и минеральных веществ. Причем не простых углеводов (всевозможные сладости, конфеты, торты, пирожные), которые, наоборот, следует ограничить, заменив их на сложные углеводы и пищевые волокна (овощи, ягоды, фрукты, каши из гречневой и овсяной крупы, хлеб грубого помола). И третий: принимать пищу следует не реже 4-5 раз в день в одно и то же время, не переедая и не нагружая желудок перед сном.

По мере старения интенсивность обменных процессов в нашем организме снижается, замедляется расщепление пищевых веществ и их усвоение. Поэтому, если рацион женщины средних лет должен составлять примерно 1500-2500 ккал в сутки, а мужчины – около 2000-3000 ккал, большинству пожилых людей медики рекомендуют уменьшить калорийность пищи на 5-7%.

О других факторах, влияющих на продолжительность жизни (физическая активность, вредные привычки, психическое здоровье), мы поговорим в следующий раз.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

ДАЖЕ ОДНА ВЫКУРЕННАЯ СИГАРЕТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОБОСТРЕНИЕ

Болезнь Крона и язвенный колит

В течение длительного времени воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) относились к редким патологиям, но в последние годы во всем мире наблюдается их неуклонный рост. Так, в Северной Америке и Западной Европе почти половина населения страдает этими недугами. В России, к сожалению, точных данных о распространенности язвенного колита и болезни Крона нет, но специалисты считают, что по статистическим показателям мы очень близки к европейским странам.

Несмотря на то, что болезнь Крона и язвенный колит объединены в одну группу, они кардинально различаются.

Язвенный колит поражает только толстую кишку: при этом в процесс воспаления вовлекается самый внутренний слой кишки — ее слизистая оболочка.

Болезнь Крона может влиять на любой сегмент пищеварительной трубки — тонкую, толстую кишку, желудок, пищевод и даже на полость рта. Воспалительный процесс захватывает не только слизистую, но и более глубокие слои стенки кишки. При этом заболевании часто развиваются осложнения — свищи, стриктуры (сужение просвета стенки кишечника) и перианальные поражения — анальные трещины и парапроктит.

Лечат воспаления кишечника врачи-гастроэнтерологи, которые нередко привлекают к терапии хирургов-колопроктологов, ревматологов, дерматологов и специалистов по питанию.

Причины

Точного ответа, почему развиваются болезнь Крона и язвенный колит, на сегодняшний день не существует. Но в научном мире популярна гипотеза, согласно которой у людей, предрасположенных к воспалениям кишечника, под влиянием внешней среды происходит «поломка» в иммунной системе, которая начинает воспринимать содержимое кишки (включая ее микробиоту) как нечто чужеродное. В результате развивается воспалительный процесс.

Многих пациентов волнует вопрос о том, являются ли болезнь Крона и язвенный колит онкологическими или генетическими заболеваниями. Сразу же отвечу: нет, не являются. Будучи хроническими, они не имеют ракового происхождения. Что касается генетики, то не существует одного-единственного гена, диагностика которого позволила бы предугадать у здорового человека развитие этих заболеваний. Соответственно нет и определенного генетического исследования, которое могло бы дать точный прогноз.

В медицине описаны более сотни генов, определенные комбинации которых являются «провокаторами» для воспалительных заболеваний кишечника. Однако «комплект» этих генов является лишь базовой основой для развития болезни, а настоящую возможность им дают внешние факторы — образ жизни человека, его питание, прием некоторых лекарств, курение.

Вопросы, которые волнуют пациента

Влияют ли воспалительные заболевания кишечника на продолжительность жизни?

Сегодня накоплено большое количество клинических исследований, в которых говорится о том, что у пациентов с болезнью Крона несколько снижена продолжительность жизни в сравнении со здоровыми людьми. А вот у пациентов с язвенным колитом заболевание никак не влияет на долготу жизни.

Передаются эти болезни по наследству?

Этот вопрос часто беспокоит родителей. Ряд клинических исследований свидетельствует, что риск заболеть у ребенка действительно увеличивается на 30%, если оба его родителя страдают от ВЗК. Если проблема есть только у одного родителя, то ребенок рискует заболеть болезнью Крона примерно на 2-5%, а язвенным колитом — на 1,5%.

Когда и почему возникают обострения?

Один из основных провоцирующих факторов – стресс. Авиаперелеты (особенно на длительные расстояния) тоже могут стать причиной обострений, так как на высоте снижается содержание кислорода и атмосферного давления, в результате чего возникают признаки гипоксии (кислородное голодание). Но самой частой причиной обострений является неправильное употребление препаратов, которые назначил гастроэнтеролог. Необходимо четко знать: если больной забудет принять лекарство хотя бы три раза в месяц, он рискует получить обострение.

Можно ли заниматься спортом?

В период ремиссии не только можно, но и нужно. Полезны ходьба, бег, гимнастика и даже йога. Если ремиссия уже «закрепилась», можно заняться игровыми видами спорта. Вместе с тем следует избегать чрезмерных нагрузок – марафонских беговых дистанций, подъема штанги с большим весом, альпинизма с подъемом высоко в горы.

Как курение влияет на воспаления кишечника?

Существуют данные о том, что состояние пациента с болезнью Крона ухудшается при курении. У тех, кто отказывается от пагубной привычки, частота обострений уменьшается на 50%, а потребность в стационарном лечении и операциях — в 2 раза. Даже одна выкуренная в сутки сигарета негативно влияет на состояние больного.

Можно ли употреблять алкоголь и кофе при воспалениях кишечника?

В больших количествах алкоголь может способствовать обострению заболеваний, особенно язвенного колита. Не-

большие дозы и нерегулярное употребление некрепких напитков (бокал красного вина в праздник) допустимо при ремиссии и если у пациента нет сопутствующих заболеваний. А вот от пива, нагружающего кишечник газами, которые образуются из-за процессов брожения, лучше отказаться. Потребление кофе в небольших количествах (2-3 чашки в день) не влияет на риск обострения, однако у некоторых пациентов с болезнью Крона после кофе могут усиливаться симптомы болезни — учащение стула, боли в животе. В таком случае от напитков, содержащих кофеин, лучше отказаться.

Лекарства, влияющие на кишечник

Люди часто применяют популярные фармацевтические препараты, не задумываясь о том, как они могут повлиять на их внутренние органы. В первую очередь к таким средствам относятся жаропонижающие и обезболивающие.

Если у пациента с воспалительным заболеванием кишечника поднялась высокая температура (к примеру, на фоне простуды), он может спокойно выпить **парацетамол**, поскольку этот препарат не увеличивает риск обострения язвенного колита и болезни Крона. К обезболивающим следует подходить более осторожно: к примеру, нельзя применять **ибупрофен,** поскольку даже короткий срок его употребления может способствовать обострению. Предпочтение следует отдать группе селективных блокаторов циклооксигеназы-2 — **нимесулид, целекоксиб, эторикоксиб.**

Что касается антибиотиков, то пациентам с воспалениями кишечника можно назначать **ципрофлоксацин** и **метронидазол**. Правда, иногда бывает так, что после курса антибиотиков у пациентов могут возобновляться или усиливаться кишечные жалобы. В таких случаях врач обычно назначает лекарства, восстанавливающие микрофлору кишечника (к примеру **бифидумбактерин)**, и проблема уходит.

Диета

В связи с распространенностью воспалительных заболеваний кишечника по всему миру ученые высказали предположение, что в этой «эпидемии» следует винить популярный сегодня западный тип питания, для которого характерно высокое содержание животного белка, насыщенных жиров, соли и алкоголя при одновременном снижении в рационе количества овощей и фруктов.

Давно известно, что употребление жареной пищи, богатой животными жирами, способствует воспалительным процессам в клетках кишечного эпителия. Кроме того, еда, содержащая большое количество жиров, увеличивает кишечную проницаемость, играющую важную роль в развитии болезни Крона. Похожее действие оказывает и сахароза, в больших количествах потребляемая любителями сладкого. А вот пищевые волокна и клетчатка, содержащиеся в овощах, фруктах, злаках, имеют обратное действие: они расщепляются бактериями кишечника и образуют доступные источники энергии, которые используются клетками для их жизнедеятельности. Таким образом пищевые волокна оказывают протективное, то есть защитное, действие.

На сегодняшний день в ходе клинических исследований установлено, что лица с диагнозом язвенный колит значительно чаще и больше употребляли в пищу трансжиры (содержатся в маргарине и в небольшом количестве в мясе, молоке и сливочном масле) по сравнению со здоровыми людьми из контрольной группы.

Чем же питаться пациентам, которым уже поставлен диагноз воспалительного заболевания кишечника? Ведь многие опасаются съесть что-то лишнее и ограничивают себя, боясь возвращения симптомов. Эта боязнь часто подкрепляется и врачами, которые в обязательном порядке назначают своим пациентам специальную диету. На самом деле специальной диеты при этих заболеваниях не существует. В нескольких исследованиях изучалось

действие диеты с ограничением некоторых углеводов (лактоза, фруктоза, фруктаны, галактаны) и спиртов, таких как сорбитол и маннитол. Традиционно такую диету рекомендуют пациентам со вздутием живота и синдромом раздраженного кишечника. Она неплохо справляется с такими симптомами как послабление стула, вздутие живота и избыточное газообразование у лиц с язвенным колитом и болезнью Крона в ремиссии, при этом не увеличивая вероятность ремиссии при активном заболевании. В целом же пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника следует придерживаться принципов рационального, то есть правильного питания. Оно заключается в употреблении разнообразных продуктов, среди которых преобладают овощи и фрукты, злаки, молоко и молочные продукты, рыба и морепродукты. Что касается мяса, то предпочтение следует отдавать мясу птицы.

Регулярное употребление красного мяса увеличивает риск обострения язвенного колита. Больным стоит ограничить употребление свинины, говядины, баранины, козлятины до 100-120 г не более 2 раз в неделю. Продукты переработки красного мяса (сосиски, колбасы, ветчина, буженина) должны использоваться в питании еще реже.

Увеличивает вероятность сохранения ремиссии при болезни Крона употребление большого количества пищевых волокон (клетчатки), в количестве более 22 г в сутки. Пищевые волокна в большом количестве содержатся в овощах, фруктах, некоторых злаках, орехах.

Негативно влияют на течение болезни продукты с высоким содержанием мальтодекстринов, искусственных подсластителей (сукралоза, сахарин), некоторых стабилизаторов, загустителей и эмульгаторов. К последним относятся, например, каррагенан (пищевая добавка Е407), карбоксиметилцеллюлоза (Е466) и полисорбат-80 (Е433). Конечно, в современных реалиях найти продукт без описанных выше добавок очень сложно. И все-таки при выборе продуктов питания старайтесь отдавать предпочтение тем, в которых содержание добавок Е минимально.

С учетом активности воспалительного заболевания кишечника (обострение или ремиссия) могут быть даны рекомендации по ограничению в рационе маринадов, уксуса и острых специй, способных раздражать слизистую кишечника. При высокой воспалительной активности можно использовать протертую пищу. Если кишечник реагирует на какой-то конкретный продукт – возможно, имеется его индивидуальная непереносимость. В этом случае блюдо надо либо исключить из меню, либо изменить его кулинарную обработку (употреблять не свежим, а сваренным или тушеным).

Иногда на фоне болезни снижается активность фермента лактазы, который расщепляет в кишечнике молочный сахар (лактозу). В таком случае часть молочного сахара остается нерасщепленной, не всасывается и вызывает вздутие живота, послабление стула, избыточное газообразование. Такая ситуация именуется лактазной недостаточностью и требует либо ограничения, либо полного исключения цельного молока из рациона, реже — ограничения кисломолочных продуктов. При ремиссии лактазная недостаточность случается редко, поэтому не стоит полностью отказываться от молочных продуктов, ведь в них содержатся белок и кальций. А эти элементы очень важны для пациентов с воспалениями кишечника, особенно для тех, кто применяет стероидные гормоны.

Андрей ХАРИТОНОВ,
врач-гастроэнтеролог,
кандидат медицинских наук.

НИ А, НИ В

Гепатит С

Вирус гепатита С был открыт американскими исследователями под руководством М. Хоутона сравнительно недавно – в 1989 году. Сначала его называли весьма неопределенно – «ни А, ни В», но было доказано, что вирус этот, передаваемый через кровь, чрезвычайно коварен. Попав в человеческий организм, он, как секретный агент, старается затаиться, выполняя свою разрушительную работу. Если этому не противостоять, через несколько лет больной может погибнуть от рака или цирроза печени.

К сожалению, наша иммунная система действительно не распознает злодея. Правда, относится это не к острой, а к хронической форме течения болезни.

Чем тяжелее, тем лучше

Острая форма гепатита С начинается, как грипп, с насморка, кашля, общей слабости, ломоты в суставах. Повышается температура тела, нередко возникают тошнота, рвота. Наверное, многие больные действительно списали бы это на простудное заболевание, однако через несколько дней появляется специфический для гепатитов признак – желтушность. Желтеют не только кожные покровы, но и склеры глаз. При этом обесцвечивается кал, а моча больного принимает цвет темного пива. Однако, чем тяжелее в данном случае протекает недуг, тем, оказывается, лучше. Острая форма, как правило, заканчивается выздоровлением.

Куда хуже обстоит дело, если гепатит С принимает хроническую форму. Явных симптомов течения болезни нет, но больной с каждым днем устает все больше и больше, жалуется на слабость, бессилие, с трудом просыпается по

утрам. Опаснее всего, что такое состояние может продлиться вплоть до развития цирроза печени.

Полная картина

Самое правильное в таком случае – обратиться в поликлинику, взять направление от врача и сдать кровь на антитела к вирусу гепатита С. Антитела – «визитная карточка» вируса. Они вырабатываются лейкоцитами спустя 3-6 месяцев после заражения и призваны бороться с ним. Кроме того, имея иммунную память, антитела живут в крови долгие годы, а возможно, всю жизнь. Если результат окажется положительным – необходимо бить тревогу!

В случае обнаружения антител доктор назначит вам другой анализ крови – на РНК-вирус для того, чтобы удостовериться, присутствует вирус в организме или нет. В случае положительной реакции диагноз гепатита С, скорее всего, подтвердится, а вот для выбора схемы лечения, его продолжительности потребуются дополнительные данные.

Больному предстоит сдать также анализ крови на генотип и количество вируса гепатита С, иметь на руках биохимический анализ крови с показателями АЛТ, АСТ, ГГТП, билирубина.

При необходимости пациенту будут предложены УЗИ и биопсия печени. Кроме того, для лечащего врача будет важна и такая информация: чем вы болели ранее, какие операции перенесли, как часто лечили зубы, а может, получали травмы с наложением швов или делали переливание крови? Наличие татуировок, употребление наркотиков, исследование медицинской карты, в которой могут быть результаты биохимического анализа крови, сделанного, к примеру, годом раньше, – все это берется в расчет, чтобы получить полную картину заболевания.

Кровавый след

Вирус гепатита С живет в крови больных людей и передается тоже через кровь. До 1999 года основным механизмом

его передачи было использование зараженной донорской крови. Однако с тех пор, когда всю донорскую кровь стали проверять на наличие зловредного вируса, данный путь заражения считается неактуальным.

Сегодня в группе риска оказываются наркоманы, привыкшие пользоваться одним шприцом, а также те люди, кто недавно перенес операцию, побывал у стоматолога, гинеколога, украсил тело пирсингом или татуировкой. Любители красивого маникюра тоже подвергаются риску: те пилочки и щипчики, которыми обрабатывают ногти, не всегда бывают стерильными. То есть там, где произошли операции, травмы или микротравмы с нарушением целостности кожи, всегда есть риск заразиться.

В числе актуальных вопросов, которые задают мне на приеме пациенты, такие: передается ли гепатит С при половом контакте; может ли женщина, заразившаяся опасным вирусом, родить здорового ребенка; нужно ли изолировать больного члена семьи?

Как показывает практика, вероятность передачи вируса половым путем незначительна, всего 5-10% от общего числа заболевших. Но если соблюдать определенные правила, в частности, избегать микротравм во время полового контакта, этот процент будет еще ниже.

Что касается здоровья малыша, инфицированная мама может, к сожалению, заразить его во время беременности или родов. У таких младенцев, как правило, наблюдается кратковременное повышение уровня ферментов печени, однако в хроническое заболевание это не переходит.

Изолировать члена семьи, больного гепатитом С, вовсе не обязательно. Вирус не передается воздушно-капельным путем, как, например, ОРЗ; не представляет угрозы при соприкосновении с одеждой больного, если она не испачкана кровью; не грозит при пользовании одной и той же посудой.

Да, и еще. Опасаться его передачи посредством кровососущих насекомых тоже не стоит. Попав в организм комара вместе с кровью зараженного человека, вирус тут же погибает.

Точечное воздействие

Самое распространенное заблуждение больных гепатитом С, что лечить заболевание необязательно. Мол, зачем тратить деньги на лекарства, если выздоровление все равно не наступит. Есть и такое ошибочное мнение: «Если в результатах анализов крови показатель АЛТ будет, к примеру, не 45 ед/л, а 300 или еще выше, вот тогда, пожалуй, можно всерьез задуматься о лечении».

В таких случаях приходится долго беседовать с пациентами о целесообразности противовирусной терапии и объяснять: чем раньше мы начнем борьбу с коварным врагом, тем выше вероятность выздоровления.

Действительно, гепатит С долго может находиться «в подполье», не выдавая своего присутствия, а когда самочувствие начинает ухудшаться, то не исключено развитие цирроза печени.

До недавних пор гепатит С лечили препаратами интерферона и рибавирином. Когда, к примеру, мы заболеваем гриппом, организм распознает болезнь и вырабатывает собственный интерферон для борьбы с нею. В случае с гепатитом С болезнь протекает скрыто, интерферон, призванный выводить вирус из крови и печени, организмом не вырабатывается, а поэтому он необходим ему извне. Схемы были длительными – от 6 до 16 месяцев, лекарства переносились тяжело. Множество «побочки», а это высокая, до 39-40 градусов, температура тела, головная боль, бессонница, ломота в суставах, значительная потеря веса, ухудшение состава крови, обострение хронических заболеваний, ухудшало в разы и без того тяжелое состояние больного.

В настоящее время продолжительность борьбы с вирусом значительно сократилась. При хроническом гепатите С курс лечения (он подбирается лечащим врачом индивидуально, в зависимости от состояния пациента) составляет всего несколько месяцев – от 3 до 6, а назначенные препараты переносятся куда легче. В числе новых лекарств

софосбувир, даклатасвир, ледипасвир, велпатасвир, викейра пак, зепатир... Входящие в их состав активные вещества оказывают точечное воздействие на вирус, не позволяя ему размножаться и поражать здоровые клетки печени.

При этом ни в коем случае нельзя использовать данные препараты по принципу «сам себе врач». К примеру, софосбувир и велпатасвир (их дозировки 400 мг и 100 мг) используются лишь в комплексе – как правило, 1 раз в сутки в одно и то же время, независимо от приема пищи. Иногда лечащий врач, исходя из общей картины самочувствия больного, может сочетать данные препараты с рибавирином.

Лечебные травки в помощь

Еще одно заблуждение, которого придерживаются многие больные гепатитом С, что коварный вирус можно победить при помощи лекарственных трав.

Взяться за лечение гепатита С травами – на мой взгляд, только зря потратить время. Увы, вирус не боится действия лекарственных растений, даже самых ядовитых. Зато для укрепления клеток печени, повышения ее защитных свойств по отношению к инфекции они вполне подошли бы. К тому же есть целая группа пациентов, которым в силу хронических заболеваний, противопоказана общепринятая терапия. Это больные тяжелыми формами сахарного диабета, ревматоидного артрита, бронхиальной астмы, а также пожилые люди. Вместо сильнодействующих препаратов им назначают печеночные протекторы – **эссенциале форте, гептрал, хофитол, фосфоглив**, а вместе с ними –лечебные травки. Лично я рекомендую своим пациентам препараты **расторопши**, которые применяются практически при всех заболеваниях печени. Их можно купить в аптеке, а можно снадобье из расторопши самим приготовить дома. Лечебными свойствами обладают листья, корни, а главное, семена этого целебного растения.

Расторопша

Так, для приготовления отвара возьмите 30 г семян расторопши (это 3 ст. ложки с горкой), измельчите в кофемолке, залейте 0,5 л горячей воды и держите на водяной бане до тех пор, пока количество воды не уменьшится в 2 раза. Процедите и принимайте по 1 ст. ложке 3 раза в день через час после еды. Курс лечения – 1-2 месяца.

А вот таким образом готовится настойка: 50 г измельченных семян расторопши поместите в стеклянную банку или бутылку и залейте 0,5 л водки. Настаивайте 2 недели, время от времени встряхивая. Принимайте по 20-25 капель на полстакана воды за 30 минут до еды 4-5 раз в день.

Порошок из семян растения можно употреблять, как говорится, и в сыром виде: по 1 ч. ложке 4-5 раз в день за 20 минут до еды. И так в течение месяца.

Прекрасным средством для восстановления больной печени являются **кукурузные рыльца**. Имея в своем составе огромнейшее число витаминов, микроэлементов, они обла-

дают мощным противовоспалительным действием, очищают орган от накопившихся токсинов, нормализуют жировой обмен, улучшают консистенцию желчи, а следовательно, ее отток из желчного пузыря.

Кукурузные рыльца можно использовать целиком, но лучше измельчить сушеные зерна в кофемолке. Из полученного порошка готовят чаи, настои, отвары, настойки. Вот несколько рецептов.

Возьмите 1 ст. ложку кукурузного порошка, залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте 1 час. Процедив, принимайте по 3-4 ложки настоя 4 раза в день.

1 стакан измельченных зерен кукурузы поместите в полулитровую стеклянную банку, залейте доверху водкой и поставьте в темное место. При комнатной температуре настаивайте 10 дней, затем процедите. Принимайте по 30-40 капель на 100 мл воды 3 раза в день. Курс – 5-7 дней.

Кроме того, благоприятное воздействие на пострадавшие клетки печени оказывают соки: морковный, свекольный, тыквенный... Пить их следует по полстакана 2 раза в день как по отдельности, так и в сочетании друг с другом. Свекольный сок разводится наполовину кипяченой водой.

Несколько слов о пользе тыквы. Этот прекрасный овощ предупреждает гибель печеночных клеток, восстанавливает поврежденные печеночные ткани, снижает детоксикацию организма. А в сочетании с медом полезные свойства тыквы только усиливаются. Чтобы приготовить тыквенно-медовое снадобье, возьмите тыкву небольшого размера, срежьте верхушку, освободив середину от семян, положите в полученную «емкость» пол-литра меда. Закрыв верхушкой, залепите зазоры тестом и поставьте на 7-10 дней в темное место. Образовавшийся напиток принимайте по 1 ст. ложке 3 раза в день в течение месяца.

Только не жареное

Если печень не сильно пострадала, то особых ограничений в еде не будет. Другое дело, если жизненно важный орган, разрушаясь, подает сигналы «SOS»...

Чтобы снизить нагрузку на печень, важно не злоупотреблять жирной, острой, жареной пищей. Однозначно нельзя принимать алкоголь. Он ускоряет развитие цирроза приблизительно в 2 раза.

Питаться следует, согласно принципу: «Лучше меньше, да чаще». То есть принимать еду нужно небольшими порциями 5-6 раз в день. Это позволит отрегулировать процесс желчеотведения, предупредит осложнения в виде желтухи или холецистита.

Важна и термическая обработка пищи. Продукты лучше всего готовить на пару, запекать или употреблять в отварном виде, но только не жарить! Оптимальный температурный режим еды – 40-50 градусов.

Во избежание высокого артериального давления, отеков следует ограничить количество соли. Суточный прием хлорида натрия не должен превышать 4 граммов.

Необходимо соблюдать и питьевой режим. Чтобы уменьшить интоксикацию организма, отладить работу кишечника, важно выпивать в сутки не менее 2 л чистой воды, если, конечно, у пациента нет таких серьезных заболеваний, как асцит, почечная недостаточность. В таких случаях количество принимаемой жидкости согласуется с лечащим врачом.

Прививка от гепатита С, увы, пока не разработана. Поэтому очень важно вооружиться знаниями о путях его передачи и стараться избегать риска заражения. Если же, не дай Бог, беда случилась, и вы заподозрили неладное со своим здоровьем, не затягивайте визит к врачу и постарайтесь как можно быстрее сдать кровь на антитела к вирусу гепатита С. Чем раньше приступите к лечению, тем выше шанс на выздоровление.

Татьяна СТЕПАНОВА,
врач-гепатолог,
терапевт высшей категории.
Фото: фотобанк Лори.

Из архива «ЗОЖ»

«...При гепатите С возьмите тыкву среднего размера, срежьте верх и извлеките семечки ложкой. Наполните тыкву медом, закройте отверстие срезанной верхушкой и заклейте тестом. 10 дней выдержите тыкву в темном месте при комнатной температуре. На 11-й день лекарство можно принимать: по 1 ст. ложке 3 раза в день за 40 минут до еды. Курс лечения – 1 месяц».

И. Борисенко, Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 16, 2012 г.

***

«...Для успешного лечения гепатита С рекомендую провести комплексное очищение организма. Для этого утром натощак в течение 10 дней съедайте 1 ст. ложку сухих пшеничных отрубей и запивайте минеральной водой без газа. Далее 10 дней принимайте активированный уголь по 2 таблетке 3 раза в день.

После этого еще месяц пропейте очищающий сбор. Для приготовления возьмите: по 1 части **коры крушины, корней девясила, плодов укропа, шиповника, рябины красной и кориандра, трав мяты, череды, крапивы, хвоща, кипрея, семян льна.** Все тщательно смешайте. 1 ст. ложку сбора залейте в термосе 1 стаканом кипятка, оставьте настаиваться на ночь. Утром процедите. Принимайте по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды».

Л.И. Ушакова, Башкирия,
«ЗОЖ» № 10, 2003 г.

***

«...1 ч. ложку **полыни горькой** заварите 200 мл кипятка, прокипятите 1-2 минуты. Оставьте настаиваться 35-40 минут, процедите. Принимайте по 25-30 мл за 20 минут до еды.

Курс лечения – 7 дней, затем неделя – перерыв и так в течение 2 месяцев».

А.П. Харитонова, г. Калининград,
«ЗОЖ» № 12, 2005 г.

***

«...При лечении хронического гепатита С хорошо себя зарекомендовал следующий сбор. Смешайте 5 частей **плодов шиповника**, 4 части **листьев березы** и **травы сушеницы болотной**, 3 части **травы зверобоя**, по 2 части **травы чистотела, цветков календулы, корня одуванчика, плодов фенхеля** и **кукурузных рыльцев.** Все травы перемешайте, 2 ст. ложки смеси заварите 0,5 л кипятка, настаивайте не менее 7 часов, процедите. Принимайте по 150 мл 3 раза в день за 20-30 минут до еды».

В.А. Крылов, Ленинградская обл.,
«ЗОЖ» № 5, 2016 г.

***

«...Наладить работу печени после перенесенного гепатита мне помогла настойка из свежего **зверобоя продырявленного**. Взять 100 г травы вместе с цветочками, промыть, обсушить полотенцем, измельчить. Переложить в стеклянную банку с крышкой, залить 1 л кагора и опустить в кастрюлю с очень горячей, но не кипящей водой на 2-3 часа. Затем нужно поставить банку в темное место на 10 дней. Процедить и хранить в холодильнике.

Начинать пить следует в начале весны, когда организм ослаблен, по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой в течение 2 недель.

Следует отметить, что нужно использовать только качественный кагор. Настойку можно приготовить впрок, но хочу предостеречь – не превышайте дозировку и не увеличивайте курс лечения! Зверобой хорош только в определенных дозах: при их увеличении может повыситься артериальное давление».

И.И. Ерасова, Чувашия,
«ЗОЖ» № 13, 2013 г.

* * *

«... Медвежью желчь (10 г) разведите в 100 мл кедрового (можно рапсового, кукурузного или нерафинированного подсолнечного масла).

Принимайте по 1 дес. ложке 3 раза в день за 20 минут до еды. Курс лечения – около 2 месяцев».

Е.В. Нефедова, Краснодарский край,
«ЗОЖ» № 17, 2007 г.

* * *

«... Пол-литровую баночку неочищенного овса тщательно промойте, залейте 4 л холодной воды и варите минут 40. После того, как остынет, процедите и поставьте в холодильник. Принимайте по 250 мл 4 раза в день до еды с 1-2 ч. ложками меда. Перед употреблением отвар обязательно подогрейте».

Н.П. Озерова, Ростовская обл.,
«ЗОЖ» № 12, 2010 г.

* * *

«...Возьмите в равных частях **корень крапивы двудомной** и **корень купены лекарственной**, залейте 40-градусной водкой, закройте и поставьте в теплое место на 21 день. Принимайте по 40 капель 4 раза в день в течение 40 дней».

В.С. Белан, Ульяновская обл.,
«ЗОЖ» № 22, 2009 г.

* * *

«...При гепатите С возьмите 1 головку **гвоздики шабо**, измельчите ее, добавьте 10 **цветков календулы** (ноготков), 1 **стебель полыни цитварной** с **цветками,** небольшую щепотку цветущего **чистотела** и 1 ст. ложку **мяты перечной**. Поместите сбор в эмалированную посуду, залейте 1 л холодной воды и поставьте на плиту. Как закипит, убавьте огонь и потомите, закрыв крышкой, 2-4 минуты, процедите в теплом виде. Принимайте по 1 стакану утром. Самое главное – не есть потом 2 часа.

Отвар готовьте ежедневно. Пейте в течение 10 дней, затем сделайте перерыв на 3 дня. Я пила 7 месяцев, но уже через 3 месяца анализы крови были в пределах нормы. А вскоре меня сняли с диспансерного учета».

Т.И. Пономарева, Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 19, 2009 г.

* * *

«...От гепатита удалось избавиться с помощью рецептов моей знакомой. Вначале готовила следующий сбор. Смешала и измельчила по 1 части **расторопши пятнистой, донника, лапчатки гусиной** и **лапчатки прямостоячей, зверобоя, мяты, шалфея, ромашки, крапивы, подорожника, календулы, кукурузных рыльцев и** 1/3 часть **чистотела**.

1 ст. ложку смеси залила 500 мл холодной воды, довела до кипения и кипятила на небольшом огне 3-5 минут. Затем настаивала еще 1 час, процедила и добавила 1 ст. ложку меда. Принимала в теплом состоянии по 1/2 стакана за 20-30 минут до еды 3 раза в день. Курс – 1,5-2 месяца.

Затем в течение 5 месяцев пила отвар из **семян льна**.

1,5 ст. ложки семян заливала 500-600 мл холодной воды, доводила до кипения и кипятила на небольшом огне 3-5 минут. Затем оставляла настаиваться 1 час, добавляла 1 ст. ложку меда и принимала по 1/2 стакана 3-4 раза в день за 20-30 минут до еды».

Е.И. Кузнецова, Саратовская обл.,
«ЗОЖ» № 14, 2010 г.

* * *

«...Хрен натереть и смешать в пропорции 1:1 со светлым медом (лучше майским), закрыть крышкой, оставить на 3 дня. Употреблять по 1 ст. ложке через 3 часа после еды в течение 40 дней».

В.А. Миленковская, Нижегородская обл.,
«ЗОЖ» № 21, 2016 г.

ВИЖУ – НЕ ВИЖУ

Пелена перед глазами

☎ «Мне 63 года. Вот уже полгода по утрам перед глазами постоянная пелена: как будто смотришь через кисею прозрачную. В чем может быть причина?»

Ирина Петровна Лапшина, р.п. Майна, Ульяновская обл.

Пелена – неспецифический симптом, сопровождающий большое количество заболеваний, причем не только глазных. Чтобы поставить правильный диагноз, врачу недостаточно услышать от пациента: «У меня по утрам пелена в глазах». Понять, в каком направлении двигаться, поможет описание сопровождающих симптомов.

Так, например, если появление пелены сопровождается слабостью, то это может быть низкое давление, анемия, вегето-сосудистая дистония, гипертонический криз. Если вместе с пеленой появляются хаотично двигающиеся мушки, то к списку возможных заболеваний добавляются деструкция стекловидного тела, катаракта, гемофтальм, отслойка сетчатки, опухоль мозга (в затылочной части), мигрень и другие. Если перечисленные симптомы сопровождает головокружение, то это может быть инсульт, внутреннее кровотечение, церебральный атеросклероз, отравление и так далее.

Поскольку вариантов заболеваний множество, то важно максимально точно описать врачу свое состояние. Многие пациенты в первую очередь обращаются к офтальмологу, который проводит осмотр с применением щелевой лампы, тонометрию глаза (измерение внутриглазного давления), осмотр глазного дна – офтальмоскопию, при непрозрачности оптических сред – УЗИ. И если не выявляет патологии, пациент перенаправляется к неврологу, кардиологу или эндокринологу.

Катаракта возрастная связана с возрастными изменениями, которым подвержены люди старше 55 лет. Хрусталик – биологическая линза, отвечающая за четкость изображения. Когда хрусталик мутнеет, нарушаются зрительные функции. Болезнь проявляется не только пеленой, но и мельканием мушек, при этом пациент видит предметы раздвоенными и имеющими желтый оттенок. Катаракта не сопровождается болью, но человек плохо видит в темноте, а при ярком свете возникает слезотечение. Пациент, у которого диагностирована катаракта, не может рассмотреть источник света: кажется, будто вдали находится ореол.

Глаукома – одно из самых опасных заболеваний, грозящее утратой зрения, которое характеризуется повышением внутриглазного давления. Различают две формы глаукомы: открытоугольную и закрытоугольную. При открытоугольной глаукоме зрение ухудшается постепенно: пациент видит пелену или круги, напоминающие радугу. Симптомы закрытоугольной глаукомы: пелена, приступообразная боль в глазу и височной области и резкое падение зрения.

Если ваше поле зрения внезапно частично или полностью покрылось пеленой темного (черного) цвета, следует заподозрить такое заболевание, как **отслойка сетчатки**. Повреждение развивается вследствие тяжелых физических нагрузок, родовой деятельности, черепно-мозговых и глазных травм, перенапряжения зрения. Более высокий риск отслоения сетчатки имеют люди, страдающие близорукостью, астигматизмом, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, хроническими воспалительными заболеваниями оболочек глаза.

Проблемы с **функциями центральной вены** сетчатки возникают при нарушении оттока крови или опухоли глазницы. Патологией страдают люди, у которых повышено внутриглазное давление или воспалена ткань, расположенная рядом с сосудом. Нарушение проходимости центральной вены может быть связана и с сахарным диабетом. Периодически пациент видит черные пятна.

Окклюзия сосудов сетчатки связана с закупоркой или спазмом мелких вен или отложением кальцификатов. Ее чаще диагностируют у пациентов, страдающих атеросклерозом, сахарным диабетом, болезнями сердца. Вначале заболевания они не ощущают тревожных симптомов, но затем появляется туман, сопровождающийся вспышками света, а иногда и временной утратой зрения.

При воспалительных заболеваниях **роговицы** пелена появляется, если прогрессируют кератит, эрозия или язва роговицы. Нарушается ее прозрачность, соответственно, возникает туман, могут идти слезы. Это серьезное заболевание, осложняющееся порой развитием стойкого помутнения (бельмо), что ведет к потере зрения.

Возрастная дальнозоркость (пресбиопия) связана с естественными изменениями хрусталика. Главная причина возрастной дальнозоркости – нарушение рефракции. Другими словами, нарушается преломляющая сила природной линзы глаза, что и ведет к развитию дальнозоркости. Пациент видит пелену перед глазами, зрение у него нечеткое.

Нарушение рефракции возникает при спазме аккомодации, дальнозоркости, близорукости, астигматизме и имеет врожденный или приобретенный характер. Туман появляется из-за нарушения формирования картинки на сетчатке. Другие симптомы: мигрень, слабость, повышенная утомляемость глаз. Симптомы проходят при снятии спазма аккомодации.

Макулярная дегенерация. Макулой называют пятно, расположенное в центре сетчатки и формирующее картинку, попадающую в структуру головного мозга. Органы зрения имеют вещества, которые обезвреживают ультрафиолет и которых с возрастом становится меньше. При повреждении макулы сразу нарушается центральное зрение. Пациент не может четко различать предметы, так как видит пелену.

Опухоль мозга – тяжелая патология, которая сопровождается мигренью, нарушением зрения, гормональным

сбоем, клиническая картина зависит от стадии и вида опухоли.

Синдром сухого глаза – не так безобиден, как может показаться, и проявляется сухостью роговицы. У одних пациентов диагностируется глубинный патологический процесс, у других – поверхностный. Синдром сухого глаза связан с нехваткой витамина А или возникает в результате ожогов, травм, системных, аутоиммунных заболеваний. Сопровождается светобоязнью, белой пеленой, возникающей по утрам, и требует своевременного лечения.

Применение в течение длительного времени некоторых лекарственных препаратов (антидепрессантов, глюкокортикостероидов, лекарств, содержащих литий, оральных контрацептивных и сердечных препаратов) может сопровождаться затуманиванием зрения. Если во время лечения каким-либо препаратом появилась пелена в глазах, необходимо безотлагательно сообщить об этом врачу, пока изменения не приняли необратимый характер. Обычно при отмене препарата качество зрения восстанавливается. Чтобы избежать побочных симптомов, следуйте предписаниям врача, принимая лекарства в назначенных дозировках, и не занимайтесь самолечением.

Существует немало факторов, приводящих к проблемам со зрением. И каждое заболевание, симптомом которого могла стать пелена в глазах, требует соответствующего лечения.

Если пелена появляется в результате отслойки сетчатки, назначают лекарственные препараты, которые улучшают работу кровеносных сосудов и метаболизм в тканях. В некоторых случаях может быть проведена операция лазером по припаиванию сетчатки к сосудистой оболочке.

Кератит лечат в зависимости от причины, которая его вызвала. Если кератит инфекционного характера, то проводят специфическую противовоспалительную терапию, если кератит вызван системными или аутоиммунными заболеваниями, то лечение проводится совместно с ревматологом или иммунологом.

Методы лечения катаракты зависят от стадии, локализации, причины, ее вызвавшей. Подбирается индивидуальная схема лечения, проводится трофическая терапия по восстановлению метаболизма хрусталика.

В экстренном оперативном лечении нуждается только закрытоугольная глаукома. Проводится фистулизирующая операция, улучшающая отток жидкости и нормализующая внутриглазное давление.

Открытоугольную глаукому надо дифференцировать с вторичной декомпенсаторной офтальмогипертензией, которая встречается довольно часто. В таких случаях надо стабилизировать артериальное давление, провести общую и местную ангиотрофическую терапию.

Если синдром сухого глаза возник в результате спазма цилиарной мышцы, за счет длительного зрительного переутомления, то снимают спазм, и подбирают препараты, улучшающие питание глаза, капли на основе слезы. Эти методы носят временное симптоматическое действие. Если синдром сухого глаза вызван аутоиммунными дисфункциями, то лечение проводится совместно с иммунологом или ревматологом.

Если затуманивание глаза происходит вследствие опухоли головного мозга, то проводят комплексное лечение совместно с нейрохирургом, а тактика лечения зависит от вида и локализации опухоли.

Диабет лечат сообща офтальмолог и эндокринолог, так как при этом недуге прежде всего нарушается микроциркуляция. А поскольку на глазу – конечная сосудистая ветвь, то сосуды глаза, в первую очередь, страдают от перепадов уровня сахара в крови.

Предупредить появление затуманенного зрения можно, изменив свой образ жизни: отказаться от вредных привычек, оптимизировать режим труда и отдыха, особенно если работа связана с напряжением зрения, соблюдая гигиенические правила, чтобы не занести инфекцию в органы зрения. С профилактической целью посещайте офтальмолога один раз в год, особенно после 45 лет: именно с этого периода

у людей в разы повышается риск развития катаракты и глаукомы.

Остерегайтесь заболеваний, которые могут стать причиной появления тумана перед глазами. Регулярно измеряйте артериальное давление и не допускайте гипертонического криза, принимая прописанные врачом препараты, снижающие давление.

Наталья ИВАНОВСКАЯ,
врач-офтальмолог.

КАЛЕЙДОСКОП

МЕДНАЯ МАСКА ЗАЩИТИТ ОТ КОРОНАВИРУСА

Стандартные трехслойные хирургические маски эффективны с точки зрения предотвращения распространения коронавируса от больного человека к здоровому. Однако без дополнительной дезинфекции вирус может выживать на поверхности маски.

Английские ученые из университета Ноттингем Трент разработали новинку, материал которой убивает 90% частиц коронавируса менее чем за час. Секрет кроется в меди, известной своими противовирусными свойствами. Специалисты усилили их с помощью наночастиц меди, которые в новой маске располагаются между двумя фильтрующими слоями и двумя водонепроницаемыми листами. Ионы меди моментально высвобождаются при контакте с коронавирусом. При этом инактивированный вирус оказывается заблокированным между фильтрующими слоями, что гарантирует защиту, как тому, кто носит маску, так и окружающим его людям.

О ПНЕВМОКОНИОЗЕ

Свободное дыхание

✉ «Как правильно вести себя при диагнозе «пневмокониоз»? Что нужно делать, чтобы не заболеть?»

Сергей Глебович Медведев,
пос. Борисовка, Белгородская обл.

Пневмокониозы описаны еще учеными эпохи Возрождения. За прошедшие столетия эту болезнь не искоренили, но предложили методы профилактики и способы лечения.

Пневмокониоз – это профессиональная патология, часто встречается у шахтеров, строителей, дорожных рабочих. В бытовых условиях концентрация вредных веществ во вдыхаемом воздухе слишком мала, чтобы вызвать заболевание. Для того, чтобы развился пневмокониоз, пыль во вдыхаемом воздухе должна в несколько раз превышать предельно-допустимую концентрацию, которая для конкретного вида пыли определяется санитарными нормами и проверяется на каждом рабочем месте. При высокой концентрации пылевых частиц, особенно мелких, она осаждается в альвеолах.

Организм пытается очистить легочную ткань от вредных частиц, направляя в ткань легких клетки-защитники макрофаги, которые поглощают чужеродный агент. Если дыхательный аппарат перегружен промышленной пылью, макрофаги погибают, а на месте их гибели выделяются вещества, разрушающие собственные легкие. Если такой отдел легкого посмотреть под микроскопом, то видна безвоздушная, уплотненная легочная ткань, иногда видны узелки, что является проявлением пневмосклероза или фиброза. Чем больше пораженных участков, тем сильнее страдает дыхание. Болезнь развивается медленно. В начале заболевания изменения можно заметить только под микроскопом, чтобы увидеть признаки болезни на рентгенограмме или КТ, должны пройти годы!

Повреждающими агентами являются вещества, способные проникать и воздействовать на легкие: цемент, сажа, графит, свободный диоксид кремния, асбест, тальк, каолин, металлы, пластмассы, полимеры, шерсть, хлопок, дерево. Это далеко не полный список веществ, вызывающих пневмокониозы, и все они имеют различное молекулярное строение. Принцип действия в развитии болезни у них один, но каждое из них влияет на особенности течения пневмокониоза. Течение может быть доброкачественным и злокачественным.

Поскольку строение пылевых частиц разное, они вызывают разные заболевания, названия которых зависят от провоцирующего вещества: талькоз, асбестоз, цементный и слюдяной силикатоз. Пыль металлов вызывает бериллиоз, баритоз, станитоз, алюминоз, углеродсодержащая – антракоз, графитоз, сажевый пневмокониоз, органическая, в которой содержатся частицы шерсти, хлопка, тростника, растительные элементы формируют легкое фермера, баггасоз, биссиноз. Самой агрессивной формой из всех пневмокониозов является силикоз – заболевание, вызываемое пылью, содержащей свободную двуокись кремния. К этой группе относят минералы, связанные с магнием, алюминием, железом.

Пневмокониоз долгое время может протекать бессимптомно, а диагноз устанавливают после случайной находки изменений в легких во время ежегодного флюорографического обследования. В тяжелых случаях и при осложненном течении появляются:

- Одышка, затруднение выдоха. Симптом связан с постепенным развитием бронхиальной обструкции.
- Сухой или малопродуктивный кашель, который беспокоит чаще по утрам. Мокрота (если она есть) вязкая, бесцветная, без запаха.
- Боль в грудной клетке при дыхании, если в патологический процесс вовлекается плевра. При присоединении инфекции, дыхательной или сердечной недостаточности на первый план выходят симптомы соответствующего осложнения.

Пневмокониоз чаще всего осложняется хронической бронхообструктивной болезнью, которая возникает из-за разрастания соединительной ткани вокруг бронхов. При этом эластичные волокна в самих бронхах замещаются коллагеновыми, что влияет на их растяжимость и приводит к нарушению дыхания, хрипам, одышке, кашлю по утрам с вязкой мокротой.

Возможно развитие эмфиземы легких. Осложнениями обструктивной болезни и эмфиземы легких является дыхательная недостаточность, которая проявляется одышкой при физической нагрузке, синюшностью носогубного треугольника и кончиков пальцев. При пневмокониозе снижается местный иммунитет в легких, что не исключает развитие в них туберкулеза, который называется кониотуберкулез. Опасность кониотуберкулеза заключается в его инфекционной составляющей и соответственно в утяжелении течения процесса.

Для подтверждения или исключения диагноза «пневмокониоз» проводят флюорографию 1 раз в полгода, год или два года в зависимости от профессиональной деятельности. Рентгенография органов грудной клетки при любой патологии легочной ткани – самый достоверный метод диагностики.

Магнитно-резонансная и компьютерная томография являются дополнительными методами исследования, позволяющими изучить патологические участки, которых еще не видно на рентгенограмме. Функциональная диагностика не позволяет установить пневмокониоз, но диагностирует состояние функции дыхания, наличие осложнений (например, обструкцию бронхиального дерева). С помощью микроскопического исследования мокроты обнаруживают частицы пыли, различные клетки, в том числе и иммунные, заполненные пылью.

Биопсия ткани легкого с гистологическим исследованием применяется в тех случаях, когда необходимо установить характер пыли, а значит, и характер пневмокониоза.

Если гистологически доказано, что изменения в легких вызваны именно той пылью, концентрация которой на работе превышает допустимую норму, диагностируют профессиональный пневмокониоз. При этом больному полагаются денежные выплаты в связи с утратой здоровья на производстве. Для установления диагноза большое значение имеет не только медицинское обследование, но и оценка «профессионального маршрута» пациента. Больной должен предоставить врачу-профпатологу копию трудовой книжки и заключение санитарно-эпидемиологической станции. Непрофессиональный пневмокониоз в практике встречается очень редко.

От пневмокониозов невозможно излечиться, но можно помешать дальнейшему прогрессированию процесса, а также восстановить качество жизни. В первую очередь, чтобы прекратить контакт пациента с производственной пылью, решением медицинской комиссии его переводят на легкий труд, компенсируя потерю в заработной плате. Дважды в год в плановом порядке пациент проходит лечение в больнице профессиональных заболеваний или в санатории. При лечении в стационарных условиях показаны физиотерапевтические процедуры, фитотерапия (ингаляции), курсы ультрафиолетового облучения, лечебная физкультура.

Применяются средства, влияющие на отхождение мокроты, на интенсивность кашля, при наличии осложнений используют средства, уменьшающие их проявления. Применяются **гербион, бромгексин, Доктор Мом**. Ускоряют отхаркивание лекарственные травы (**мать-и-мачеха, фиалка, алтей**), растворы с эфирными маслами и другие препараты, обладающие муколитическими свойствами.

Если пневмокониоз протекает с осложнениями, назначают симптоматическое лечение. Так, при тяжелом пневмокониозе показано введение глюкокортикостероидов. При сердечной патологии показана симптоматическая коррекция нарушения деятельности сердечной мышцы. Все лекарственные средства назначает врач.

Алтей

Пациенты обязательно должны отказаться от курения. Возможна смена деятельности, потому что в некоторых случаях человек не сможет работать в прежних условиях без нанесения вреда своему здоровью. Работники и руководство предприятий должны контролировать правильность использования средств защиты. В этом и заключается профилактика пневмокониозов. В момент трудоустройства человек, страдающий врожденной либо приобретенной патологией (бронхиальная астма, нарушение сердечной деятельности, деформация носовой перегородки, пороки развития органов) должен отдавать предпочтение рабочим местам, в которых концентрация производственной пыли не превышает допустимой нормы.

Марина ЯКИМОВА,
врач-фтизиопульмонолог,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

СТРАШНЫЙ СОН РОДИТЕЛЕЙ

Аденоиды

✉ «У дочери проблема: она дышит постоянно ртом, насморка нет. Врач сказала, что похоже на аденоиды, но удалять надо только после трех лет. Посоветовала не волноваться: пусть растут себе. Хотела бы узнать: права ли врач? А еще, что такое аденоиды и почему они развиваются у детей?»

Ирина Яковлевна Смородина,
г. Краснокаменск, Пермский край.

Тема аденоидов у детей волнует многих родителей. Для кого-то они становятся настоящей головной болью и провоцируют определенные проблемы со здоровьем у ребенка. Аденоиды – это носоглоточная миндалина, которая есть у каждого человека. Острое заболевание, которое сопровождается ее воспалением, называется аденоидит. А разрастание носоглоточной миндалины в результате ее хронического воспаления – аденоидной вегетацией, которые принято называть аденоидами.

В организме человека – 8 миндалин, которые располагаются в области рта, носа и глотки. Одна из миндалин (третья пара) – носоглоточная и представляет собой скопление лимфоидной ткани, которая расположена позади носа за свисающим с нёба язычком, пропускает через себя струю воздуха при вдохе и очищает его от микробов, аллергенов, вирусов и прочих чужеродных агентов. С физиологической точки зрения миндалины – важнейший орган иммунной системы. Они стоят на страже нашего здоровья и первыми встречают инфекцию. Клетки иммунитета захватывают микроорганизмы, уничтожают их и запоминают информацию. При повторной встрече с вредными бактериями или вирусами организм действует намного быстрее.

Родители часто интересуются: можно ли увидеть аденоиды самостоятельно? К сожалению, нет. Аденоиды расположены в верхнем отделе носоглотки по средней линии, и именно

эта особенность не позволяет осмотреть их без специальных инструментов. Иногда аденоиды путают с гландами. Это разные анатомические структуры, которые, кстати, выполняют одни и те же задачи. Именно поэтому увеличение аденоидов у ребенка часто сочетается с увеличением нёбных миндалин, или гланд.

Аденоиды увеличиваются в размере в ответ на контакт с вирусами и бактериями. Чаще всего это происходит у детей в 3-6 лет, потому что именно в этом возрасте они начинают посещать детские сады, спортивные секции и школы. При контакте с инфекцией лимфоидная ткань разрастается, а при выздоровлении возвращается к прежнему размеру, что считается естественным процессом.

Глоточная миндалина активно выполняет свою функцию до 7 лет, а затем постепенно уменьшается в размерах и к 14 годам полностью исчезает. Поэтому аденоидов у взрослых людей не бывает. Многие слышали о том, что аденоиды можно перерасти. И это действительно так, но зависит от их размера (гипертрофии). Скажем, аденоиды 3-й степени, к сожалению, никуда не денутся. Аденоиды могут уменьшаться и увеличиваться в размере, но у некоторых детей они растут и растут. А причина кроется в частых инфекционных заболеваниях.

Большинство хронических детских инфекций носоглотки развивается потому, что не долеченный ребенок повторно контактирует с бактериями и вирусами. Когда болит горло, появляются насморк и кашель, повышается температура, ребенка лечат и изолируют от детского коллектива. Однако иммунная система восстанавливается медленно, а получив новую «дозу» бактерий или вирусов, работает усиленно. И как только ребенок возвращается в школу или детский сад, то снова заболевает. В итоге воспаление миндалин переходит в хроническую форму. Чтобы этого не произошло, не спешите вернуть ребенка в детский коллектив, ограничьте его контакт с инфекцией еще на неделю. Чем чаще ребенок болеет вирусными и бактериальными недугами, тем больше разрастаются аденоиды.

Выделяют три степени гипертрофии аденоидов у детей:

При первой степени третья пара миндалин разрастается, на 33% перекрывая отверстие, сообщающееся с носоглоткой. Носовое дыхание днем нормальное, а во сне нарушено, поэтому ребенок иногда просыпается.

При второй степени перекрытие аденоидами – 66%. Дыхание затруднено. Днем ребенок вынужденно дышит ртом, а ночью – храпит. Храп – это диагностический признак увеличенных аденоидов.

При третьей степени закрыто практически все отверстие (около 99%). Появляется головная боль и боль в ушах, насморк. Аденоиды провоцируют кашель. При хроническом воспалении выделяется слизь, которая стекает по задней стенке носоглотки, или же инфекция раздражает нервные окончания, вызывая рефлекторный кашель. Поскольку откашливать чаще всего нечего, то кашель сухой.

Если аденоиды сильно увеличены, то нарушается или полностью прекращается носовое дыхание. Поэтому воздух попадает в дыхательные пути вместе с вирусами и бактериями, что является предпосылкой к частым простудным заболеваниям, бронхитам, пневмониям, отитам.

Гипертрофия аденоидов приводит к нарушению слуха, гипоксии мозга (дефицит кислорода), ухудшению памяти и внимания, частным инфекционным заболеваниям, аденоидному типу лица, нарушению прикуса, речи (появляется гнусавость, невнятное произношение слов).

В детстве формируются все органы, в том числе, и лицевой скелет. А носовое дыхание влияет на формирование верхней и нижней челюсти и прикуса. И если прикус можно исправить, то неправильно сформировавшиеся челюсти – очень сложно. Поэтому аденоидный тип лица – это ничто иное, как следствие нарушения носового дыхания при увеличении аденоидов. Если внимательно присмотреться, то взрослых с аденоидным типом лица мы встречаем часто. Поэтому обратите внимание на дыхание вашего ребенка. И не откладывайте посещение отоларинголога.

Родители могут проверить полноценность носового дыхания ребенка. Для этого попросите его сначала закрыть рот, затем пальцем попеременно один, а потом второй носовой ход. Так вы уточните, дышит ли малыш носом. В домашних условиях эффективны регулярные (2-3 раза в день) полоскания зева содо-солевым раствором (развести 1/2 ч. ложки поваренной или питьевой соды в 1 стакане воды). Процедура облегчит дыхание. В период обострения можно перед сном закапать в нос сосудосуживающие капли. Но помните, что регулярно пользоваться такими каплями нельзя, потому что они вызывают привыкание.

На приеме врач с помощью специального зеркала проводит визуальный осмотр глоточной миндалины. Наиболее полную информацию о состоянии носоглотки, носовых ходов и аденоидов дает эндоскопия (осмотр носоглотки зондом с камерой).

Консервативного лечения аденоидов нет, как нет и таблеток, капель, сиропов, чтобы уменьшить размеры глоточной миндалины. Лечение бесполезно и даже вредно, так как вместе с каплями раствора инфекция может попасть в бронхи или легкие и спровоцировать заболевание.

Единственный эффективный метод лечения – их удаление. Есть четкие показания к удалению аденоидов: отсутствие носового дыхания, храп, нарушение сна, одышка, нарушение слуха, частые бронхиты и пневмонии, отиты, хронический риносинусит, аденоидный тип лица.

Несколько слов об операции по удалению аденоидов. Считается, что холодное время года – самое благоприятное время для операции. Однако, если есть показания к удалению аденоидов, то не нужно ждать зимы: чем быстрее вы избавитесь от источника проблем, тем здоровее будет ребенок. Обычно вопрос об оперативном лечении встает, когда дети уже старше 2-3 лет. Какое-то время проводится консервативное лечение хронического тонзиллита, так что операция редко проводится детям младше 4-5 лет.

Лимфоидная ткань миндалин не имеет нервных окончаний, а значит, безболезненна, поэтому раньше аденоиды

удаляли без наркоза. В настоящее время детям в возрасте до 10 лет удаление проводится под общим наркозом в течение 5-10 минут. Современные операции настолько щадящие, что после них рекомендуют лежать в больнице максимум один день. В дальнейшем ребенок развивается так же, как и другие дети.

Реабилитация после удаления аденоидов – около 10 дней. После удаления аденоидов нельзя принимать аспирин. Питание – диетическое и щадящее. В первые дни ребенок может испытывать боль при глотании, поэтому готовьте для него перетертую жидкую пищу, которая должна быть слегка теплой (горячая может вызвать кровотечение). Под запретом пряности, специи и копчености, острые специи. Холод способствует заживлению и снимает боль. А вот мороженное при увеличенных аденоидах несет в себе определенные риски. Поэтому лучше не злоупотребляйте этим продуктом. Морской воздух благотворно влияет на респираторную систему. Но не забывайте о том, что после операции находиться на солнце противопоказано, чтобы не спровоцировать кровотечение.

Лимфоидная ткань способна к регенерации, и аденоиды, удаленные в первые 2-3 года жизни малыша, могут вновь увеличиться в размере. Это происходит потому, что при операции иссекают видимую часть миндалины, а часть лимфоидной ткани остается в толще стенки носоглотки. Частые респираторные заболевания стимулируют ее рост.

Поэтому лучшей профилактикой рецидива в раннем детском возрасте является ограждение ребенка от контакта с инфекцией. Если есть возможность после операции оставаться дома, то не стоит спешить в школу или детский сад. Гулять на улице не просто можно, но и нужно. Свежий воздух помогает восстановлению организма, является отличным методом профилактики инфекционных заболеваний.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог, сурдолог.

СТРАДАНИЕ СПИНЫ

Дорсопатия

✉ «Несколько месяцев назад я «сорвал» спину: неудачно нагнулся с небольшим поворотом и почувствовал прострел. Казалось, сразу отпустило, но через 5 минут уже стоять не мог. Ставят предварительный диагноз «дорсопатия». Никогда не слышал о таком заболевании. И самое главное, что делать?»

Петр Степанович Кантуев,
г. Котлас, Архангельская обл.

С дорсопатиями мы встречаемся практически ежедневно. Можно сказать, что это одна из частых причин обращения к неврологам и врачам смежных специальностей – нейрохирургам и ортопедам.

Это не какое-то отдельное заболевание, для лечения которого уже известны рецепты, а целый ряд недугов, куда входят различные патологии позвоночника и околопозвоночных структур (связок, мышц). Сами по себе они могут являться конкретными заболеваниями (например, остеохондроз, болезнь Бехтерева), однако общим наименованием для них является «дорсопатия». Термин образован от сочетания двух латинских слов: «dorsum» – спина, «patia» – болезнь, что буквально означает «болезнь спины».

Типичные причины дорсопатии: длительная работа в неподвижной позе (за компьютером, станком, на даче), лишний вес, несбалансированное питание, наследственная предрасположенность к заболеваниям опорно-двигательного аппарата, травмы позвоночника, чрезмерное употребление солений, пряностей, копченой и жареной пищи.

Предпосылками боли являются травмы позвоночника или его деградация. Самая распространенная причина вертеброгенной дорсопатии – остеохондроз, при котором выходят из строя межпозвонковые диски, позвонки и связки, а так-

же страдают и воспаляются расположенные рядом сосуды, нервные окончания и мышцы.

Сдавливание дисков поясничными позвонками провоцирует их смещение. В самом начале патологических процессов целостность внешней фиброзной оболочки сохраняется, но если она разрывается, то образуется межпозвоночная грыжа. Корешки спинномозговых нервов воспаляются, вызывая сильные боли и нарушая работу внутренних органов.

Признаки дорсопатии очень разнообразны, но основные – острая боль («прострел») в поясничной области, тупая боль в нижних конечностях, возникающая во время ходьбы (люмбоишиалгия), а также в области надплечья, плеча, ягодиц или ног. Кроме того, возникает слабость или избыточное напряжение в мышцах, конечностях, уменьшение их объема, нарушение чувствительности, ограничение повседневной активности, синдром позвоночной артерии.

Чтобы подтвердить диагноз, проводится неврологическое обследование. Из дополнительных методов применяются рентгенография, КТ и МРТ, миелография, электронейромиография, лабораторные исследования.

Лечение всех болезненных состояний, объединенных термином «дорсопатии», подразумевает терапию первичного заболевания, которое привело к развитию негативных симптомов и зависит от их локализации и степени выраженности. Так, лечение дорсопатий шейного отдела позвоночника предусматривает не только медикаментозное купирование болевых, спастических и воспалительных симптомов, но и иммобилизацию шеи при помощи воротника Шанца. При дорсопатии поясничного отдела позвоночника во время сильных болей показан постельный режим, иммобилизация поясницы при помощи специальных поясов, медикаментозная нормализация циркуляции крови в проблемной секции поясницы, тракционное вытяжение позвоночного столба в поясничной области.

Для снятия боли назначают **нимесил**, **дип рилиф, долобене, для улучшения кровоснабжения – капилар**. Обезболивающий пластырь **нанопласт форте** закрепляется на

12 часов на протяжении 9 дней. На стадии ремиссии принимают хондропротекторы (**алфлутоп, румалон**). Обязательно прописывают витаминные комплексы, содержащие кальций, витамины D и группы B. Больному назначают физиотерапевтические процедуры, магнито- и лазерную терапию, лечебную гимнастику, массаж.

Народные методы могут усилить действие лекарственных препаратов. Применяют компрессы, растирки, примочки.

Растолченный **чеснок** помещают на кусочек натуральной ткани и в виде компресса держат 5 минут, затем кожу тщательно растирают растительным маслом. Чеснок помогает устранить боль и воспаление.

Измельченный **корень сельдерея** залить 500 мл теплой воды, после чего настаивать на протяжении 12 часов. Процедить и принимать 3 раза в день по 15 мл. Сельдерей не только устраняет болезненные ощущения, но и обогащает организм минералами и микроэлементами.

Лечение дорсопатии – сложное, поэтому важно придерживаться простых правил профилактики, выполнение которых должно быть регулярным. Прежде всего ежедневно выполняйте упражнения с непосредственным участием позвоночного столба (легкие наклоны, повороты туловища). Откажитесь от поднятия тяжелых предметов. Займитесь плаванием, которое поможет расслабить мышцы позвоночника. Питание должно быть правильным, способным обогатить организм всеми необходимыми витаминами, а вот наличие лишних килограммов станет лишней нагрузкой на позвоночник. Одевайтесь в зависимости от погоды, чтобы не допустить переохлаждения.

Анна МИХАЙЛОВА,
врач-невролог.

МОНЕТА

Я не люблю слово «монетизация». Противное слово, особенно, когда речь идет о продаже медицинских услуг. Будто врач превратился в слугу, который только и делает, что ждет «чаевых» и от государства, и от больных. А в советское время работа врача называлась: «медицинская помощь» и порой была сопоставима с подвигом.

Расскажу об одном случае. Я попросила сходить за хлебом мою семилетнюю дочку. Она пошла с подружкой Сонечкой. Магазин был рядом, но девочки задерживались. А когда вернулись, я похолодела: поняла, что случилось что-то страшное. Танечка молчала, только по щекам ее катились крупные слезы, а Сонечка сказала: «Ваша Таня подавилась монеткой». Оказывается, подружки проходили мимо качелей и решили покачаться, а чтоб монетка, полученная в магазине на сдачу, не мешала, дочка положила ее за щеку, как Буратино. Потом засмеялась, закашлялась, и... монетки во рту больше не было.

Я тут же вызвала «скорую». Приехали в больницу, где сама тогда работала. Сделали рентгенограмму: монета застряла в среднем отделе пищевода. Дело было плохо. Ситуация осложнялась тем, что наш единственный ЛОР-врач была на больничном. Однако, несмотря на высокую температуру, она тут же приехала. Меня попросили сидеть в ординаторской и ждать результата. За это время я вспомнила все молитвы, которые знала! Наконец меня позвали. «Какая же молодец ваша Таня, – услышала я. – Она выдержала все манипуляции без обезболивания, которое в данном случае противопоказано. Ведь при расслаблении пищевода монетка могла провалиться ниже, и я не смогла бы достать ее инструментом. У меня семь потов сошло, так как монетка скользила и срывалась. А Таня сидела и терпела, только смотрела на меня своими огромными, полными слез глазами. Получайте дочку и «сувенир»! Монета была размером чуть меньше современной десятирублевой. Как я была благодарна коллеге!

Через несколько лет, уже работая на новом месте, я с болью узнала, что этого замечательного человека и прекрасно-

го врача больше нет. У нее было хроническое заболевание почек, развилась почечная недостаточность.

Вот так, спасая чужие жизни, наша дорогая Валерия Петровна не уберегла свою собственную. Светлая память. Для нее, как и для многих настоящих врачей, были девизом слова великого медика и мыслителя Древней Греции Гиппократа: «Сгорая сам, свети другим!». А вспомнила я эту историю под впечатлением недавно услышанного анекдота:

– Жена нечаянно проглотила 5 центов, но врача мы вызывать не стали.

– Почему?!

– Так ведь он достанет 5 центов, а за работу возьмет 5 долларов!

И стало мне не смешно, а грустно.

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

КАЛЕЙДОСКОП

ПРИЕМ ЛЕКАРСТВ БУДУТ КОНТРОЛИРОВАТЬ «УМНЫЕ» УСТРОЙСТВА

Российские инженеры создали цифровые ингаляторы, которые самостоятельно выдают дозу лекарств больным и сообщают врачу о качестве лечения. Это первые "умные" устройства, которые рассчитывают дозу препарата и подтверждают факт его приема, что позволяет врачам четко контролировать лечение. Директор по развитию "Живого дыхания" Антон Мельников отметил, что от 25 до 65% доз из обычных ингаляторов оседают в верхних дыхательных путях или на интубационной трубке. То есть до очага воспаления добирается не так много лекарства. Цифровые же ингаляторы позволяют лекарствам не оседать в верхних дыхательных путях, достигая легких и одновременно контролируя время приема, последовательность применения препаратов и дозу.

МОЖНО НЕ ТОЛЬКО ВЫЖИТЬ, НО И ВЫЛЕЧИТЬСЯ

Рак прямой кишки

Врачи часто употребляют термин «колоректальный рак»: в это понятие входят все опухоли толстого кишечника. Сюда же относится и рак прямой кишки — *злокачественное образование, которое возникает на слизистой оболочке органа. Этот тип рака составляет 45% среди всех опухолей желудочно-кишечного тракта, а среди онкологических заболеваний его доля занимает 5%.*

Чаще всего раком прямой кишки страдают жители развитых индустриальных стран, больших городов. В России ежегодно им заболевают 60 тысяч человек, причем за последние 10 лет количество таких пациентов выросло на 18%. Этот прирост отмечен именно среди людей старшего возраста, а вот у более молодых, с 30 до 50 лет, заболеваемость, напротив, снижается. Самая высокая численность россиян с этой проблемой – в Санкт-Петербурге, Ленинградской области и Пскове.

Прямая кишка – это конечный отдел кишечника. Она завершается анальным отверстием, предназначенным для выведения каловых масс наружу. Протяженность прямой кишки у взрослого человека составляет от 15 до 20 см, а ее основная широкая часть – ампула – расположена в полости таза и окружена жировой тканью. Конечный короткий отрезок (анальный канал) находится в тазовом дне и окружен сфинктером (мышцей-сжимателем).

В оболочке прямой кишки, которая собрана в складки, находится большое количество клеток, выделяющих слизь: эта жидкость выполняет роль смазки для прохождения каловых масс. И, наконец, в своей наружной нижней части прямая кишка окружена геморроидальным сплетением, состоящим из большого количества широких вен.

Опухоль может развиться в любой части кишки — верхней, средней или нижней. При этом самое серьезное значение имеет не размер образования, а то, насколько глубоко рак проник за пределы стенок органа.

20-30 лет назад, если такая опухоль прорастала в мышцы, удерживающие прямую кишку, хирург при всем желании не мог сохранить орган, и его приходилось удалять. Но современные средства медицины позволяют избежать такого подхода у многих пациентов: им проводится лекарственное лечение в сочетании с облучением и операцией.

Почему появляется опухоль?

Самым мощным фактором, способствующим развитию рака прямой кишки, является наследственность. Речь идет о диффузном полипозе – семейном заболевании, при котором в толстой кишке еще в детском возрасте образуется большое количество полипов (небольших доброкачественных опухолей), из которых к 20-30 годам развивается онкологическая проблема. Особенно высок риск озлокачествления, если полипы имеют размеры более одного сантиметра.

Другим предраковым заболеванием, на фоне которого чаще всего возникают злокачественные опухоли прямой кишки, является папилломовирусная инфекция в области ануса: она способна вызывать мутации клеток, приводящие к развитию рака.

Исследователи также связывают возникновение опухоли с особенностями питания, ведь рак прямой кишки намного чаще отмечается у людей, которые едят большое количество мяса (особенно говядины и свинины) и копченостей. Установлено, что мясная пища, попадая в кишечник, стимулирует размножение бактерий, вырабатывающих канцерогены. А если человек еще и пренебрегает продуктами, содержащими клетчатку, то такой рацион повышает риск развития патологии. Ученые считают, что избежать проблемы помогает средиземноморская диета, основанная на большом коли-

честве овощей, оливкового масла и рыбы. Кроме того, снижению активности канцерогенов способствует регулярное употребление пищи, содержащей витамины А, С и Е, а при их недостатке в организме вредные воздействия на стенку толстой кишки усиливаются.

Доказано, что рак прямой кишки наиболее распространен среди людей, имеющих избыточную массу тела, ведь гормональные пути, приводящие к развитию ожирения, также являются мощными онкогенными факторами. А если лишний вес еще и сочетается с сидячей работой, то параллельно происходит застой крови в венах таза и геморроидальных узлах. Это приводит к нарушению функций слизистой оболочки прямой кишки и повышает вероятность развития злокачественных опухолей.

О воздействии курения на сосуды врачи начали во весь голос говорить еще лет 10 назад. При этом статистические исследования показывают, что у курильщиков данный вид злокачественной опухоли возникает чаще, чем у некурящих. А злоупотребление алкоголем приводит к раздражающему воздействию на стенку кишечника, повреждению слизистой оболочки и «запуску» онкологических процессов.

Кроме того, исследователям удалось обнаружить и профессиональные вредности, которые чаще других приводят к раку прямой кишки: выяснилось, что эта патология распространена среди рабочих, которым приходится контактировать с некоторыми вредными веществами, сотрудников цементных заводов и лесопилок.

Характерные симптомы

Самым частым симптомом рака прямой кишки, возникающим у 70-95% больных, являются выделения крови из заднего прохода. Причиной этого становится травмирование слизистой оболочки при прохождении каловых масс через место расположения опухоли. Как правило, выделяется небольшое количество крови либо в виде прожилок в кале,

либо в темных сгустках, либо капли крови появляются до отхождения кала. Так как кровь выделяется в небольших количествах, анемия (малокровие) может появиться только на поздних стадиях заболевания.

Выделения из прямой кишки гноя и слизи — более поздний симптом. Он присоединяется к кровотечениям при длительном течении заболевания и осложнениях, когда на слизистой прямой кишки возникает серьезное воспаление.

И, конечно, при опухоли появляются нарушения работы кишечника. У таких пациентов возникают регулярные запоры или, наоборот, диарея. Могут досаждать недержание газов и кала, боли и позывы на дефекацию (до 10-16 раз в сутки), вздутие и урчание в животе.

Многие люди боятся или стесняются говорить о своих проблемах. Кроме того, они часто не хотят думать о том, что что-то может произойти с их прямой кишкой, но отказ смотреть правде в лицо может привести к тяжелым последствиям.

Поначалу эти симптомы возникают периодически, затем постепенно становятся постоянными. Кишечная непроходимость возникает на поздних стадиях заболевания: когда образуется полное перекрытие просвета прямой кишки опухолью. В таком случае отмечается задержка стула более чем на 3-5 дней, пациента беспокоят схваткообразные боли в животе, периодически возникает рвота.

Боли на ранних стадиях могут появиться при поражении нижней части прямой кишки с захватом мышцы-сфинктера. Если же поражена верхняя часть органа, то болевые ощущения возникают и усиливаются по мере прорастания опухоли в соседние органы. Врач узнает такого пациента по так называемому «симптому табуретки»: когда человек старается садиться на твердые поверхности только на одну ягодицу. Все эти признаки усугубляются общим состоянием слабости, вялости, сонливости, повышенной утомляемости, резкой потерей веса, бледностью кожи. Однако в начале заболевания симптомы могут быть практически незаметны: поскольку толстая кишка обладает уникальной эластичностью, основная симптоматика выяв-

ляется только на 3-4-й стадии рака. У людей старше 40 лет, которые регулярно проходят скрининговые исследования толстой кишки, часто выявляются предопухолевые изменения (аденомы), из которых в 9 из 10 случаев развивается рак. Если своевременно выявить и удалить аденому, пациенту удается избежать возникновения опухоли. В ином случае симптомы будут нарастать и проявятся, когда образование достигнет больших размеров и его станут сопровождать метастазы.

Диагностика: колоноскопия — это не страшно

Чтобы разобраться — являются ли какие-то из вышеназванных симптомов признаками других заболеваний (геморроя, анальных трещин, воспалительных процессов), необходимо обратиться к врачу-проктологу. Иногда самого простого осмотра достаточно для того, чтобы установить причину проблемы. Но все же основным методом диагностики заболеваний толстой и прямой кишки является колоноскопия (осмотр кишечника изнутри): только это обследование может полностью исключить наличие опухолевых процессов.

Колоноскопия позволяет оценить состояние около полутора метров кишечника, а осуществляется методика с помощью специального прибора — фиброволоконного эндоскопа, с помощью которого можно получить высококачественные изображения слизистой оболочки толстой кишки. Подготовка к процедуре проходит в два этапа: накануне в течение дня пациенту необходимо соблюдать особую диету (употреблять как можно меньше пищи и только животного происхождения – яйца, курицу, рыбу, а пить только прозрачную жидкость), а вечером — выпить 3-4 л средства «фортранс», позволяющего очистить кишечник.

Если в процессе колоноскопии у пациента выявляются полипы, врач, как правило, сразу же их удаляет. А при подозрении на рак во время исследования еще и проводится биопсия — забор клеток и тканей для дальнейшей диагностики.

Чтобы избавить пациента от страха и боли во время колоноскопии, в современных условиях это исследование может проводиться не только под анестезией, но даже во сне: при этом кишка расслаблена, передняя брюшная стенка не напрягается, и исключена возможность ее травматизации. Вся процедура занимает около 15-20 минут.

Чем раньше, тем лучше

Если при колоноскопии установлена опухоль прямой кишки, далее пациентом будет заниматься врач-онколог, который направит его на магнитно-резонансную или компьютерную томографию. Это исследование поможет понять, насколько далеко распространилась опухоль и какие ткани, расположенные рядом с прямой кишкой, ей удалось поразить.

В зависимости от полученной информации доктор будет выстраивать схему лечения. 30 лет назад эта схема предполагала первоначальное проведение операции, а затем химиолучевой терапии. Но со временем исследователи поняли, что лучшие результаты дают химио- и лучевая терапии, проведенные до операции. Именно такой метод помог значительно увеличить число излечившихся пациентов.

Чем раньше начато такое комплексное лечение, тем больше шансов на выздоровление. И, напротив, при его отсутствии хирург-онколог вынужден удалять прямую кишку в каждом втором случае.

Но есть и хорошая новость: для 10% пациентов химио-лучевой терапии достаточно, чтобы полностью вылечиться без операции. И даже если после проведения облучения опухоль все же осталась, то через 8-12 недель проводится удаление не всей прямой кишки, а только ее пораженной части.

Операцию по полному удалению прямой кишки с последующим выведением стомы (противоестественного анального отверстия для отведения кала) на брюшную стенку сегодня проводят у 10% пациентов.

Правила питания

Как уже было сказано, в рационе пациента с раком прямой кишки должно содержаться повышенное количество растительной клетчатки, напрямую влияющей на состояние каловых масс, которые благодаря ей становятся мягкими.

Необходимо создать условия, когда пациент не испытывает лишнего напряжения при акте дефекации, а стенки кишечника не подвергаются дополнительному травмированию. Для этого из рациона питания необходимо полностью исключить продукты, усиливающие газообразование и приводящие к брожению, пищу, содержащую животные жиры, любые полуфабрикаты, напитки с высоким содержанием сахара, пряности и острые приправы, копчености, алкоголь и кофе высокой крепости.

Овес

Кроме того, консистенцию каждого блюда желательно привести в измельченное состояние: к примеру, отварить и измельчить блендером или просто размять вилкой. Лучше придерживаться дробного режима питания, разделив все меню на пять-шесть частей. Ужин рекомендуется составлять из кисломолочных продуктов, например, порция мягкого творога и кефира, но не холодных, а максимально приближенных к комнатной температуре.

На употребление ягод и зелени нет никаких запретов. Что касается масла, то предпочтение следует отдавать нерафинированному подсолнечному или оливковому. И обязательно включайте в рацион блюда из рыбы и морепродуктов, богатые цинком, селеном и витамином Е, так как эти вещества способствуют замедлению образования патологических клеток.

Для уменьшения плотности каловых масс можно включить в рацион отвар из овса: он способствует уменьшению спазмов и времени для акта дефекации, чтобы травмированные участки прямой кишки не испытывали чрезмерных нагрузок.

Соки употреблять можно, но в небольшом количестве, так как они могут оказывать раздражающее действие на воспаленный кишечник. Бобовые тоже нужно употреблять с осторожностью, так как они способны вызывать брожение в кишечнике.

Хороший вариант – приготовить суп-пюре. К примеру, молочный из тыквы. Для этого тыкву моют, очищают, удаляют мякоть с семенами, нарезают кубиками, кладут в кастрюлю и заливают закипевшим молоком, продолжают кипятить на маленьком огне. После того как тыква станет мягкой, смесь взбивают, добавляют горячего молока и доводят до кипения. Другой рецепт – суп-пюре из белых кореньев и моркови. Берут морковь, репчатый лук, корень сельдерея, зеленый лук, оливковое масло. Овощи моют, морковь очищают, нарезают и слегка тушат в растительном масле, затем добавляют воду и варят суп до готовности. Подавать такой суп можно со сметаной.

Ольга ТУЧКОВА,
врач-онколог.
Фото: фотобанк Лори.

АСТМА ИДЕТ НА ПРИСТУП

Качество жизни

Каждые 10 лет людей с диагнозом «бронхиальная астма» становится вдвое больше. Сейчас в мире ею страдает каждый десятый, а всего лишь сто лет назад – один из тысячи. По официальным данным, в России насчитывается 7 миллионов астматиков, но в действительности – гораздо больше. Просто многие годами не подозревают о развивающейся болезни, объясняя периодически возникающее затруднение дыхания усталостью, стрессом или отсутствием тренировки: поднялись по лестнице на третий этаж с тяжелыми сумками и задохнулись! Думаете, это сердце подводит, а на самом деле бронхи не выдерживают. А потом вдруг астма идет на приступ – перекрывает бронхи, вызывая угрожающее жизни удушье. Если вас беспокоят стеснение в груди и непонятная одышка, обязательно выясните причину.

Ожидание астматического приступа буквально сводило с ума Афанасия Фета. Стремясь ускорить развязку, он отпустил жену за покупками, написал записку: «Не представляю смысла продолжения мучений, сознательно принимаю неизбежное», – и потребовал шампанского со льдом, глоток которого мгновенно вызывал у него удушье. Когда секретарша попыталась помешать самоубийству поэта, тот пришел в неистовство, ранил ее ножом для бумаг и....умер. Но не от астмы, а от кровоизлияния в мозг, или, как в то время говорили, «от удара». Было ему тогда 72 года. Фет мог бы прожить дольше, если бы умел ладить со своей болезнью.

Чрезвычайная реакция

Словом «астма» древние греки называли приступ удушья. А поскольку задыхаться можно по разным причинам, появились уточняющие эпитеты – сердечная, бронхиальная... Во

время приступа последней происходит спазм бронхов: они сжимаются, их стенки отекают, а внутренняя оболочка покрывается густой слизью. Все это мешает воздуху свободно проходить в легкие и покидать их. Когда хватаешь воздух ртом, с трудом верится, что природа предусмотрела такой механизм нам на благо. Реакция бронхов на неблагоприятные факторы (холодный воздух, промышленные выбросы, раздражающие запахи, дым, пыль, пыльцу и другие аэроаллергены) помогает обезопасить легкие от того, что во вред и им самим, и всему организму.

Беда в том, что у некоторых эта реакция становится чрезмерной: формируется гиперреактивность бронхов, в результате которой поступление воздуха в легкие нарушается, а главное – выйти из них он не может. Легкие раздуваются, грудная клетка растягивается, сердцу становится в ней тесно, оно с трудом перекачивает кровь. Состояние больного ухудшается, но он по-прежнему не может ни вдохнуть, ни выдохнуть. Таков классический приступ астмы. Самое неприятное, что испытать его может каждый из нас, если окажется, например, в свежеокрашенном помещении, сгустившемся городском смоге, плотном дыму лесного пожара или даже обычных сигарет.

Совет. Чтобы ограничить доступ раздражающих веществ в дыхательную систему, в экстренной ситуации изготовьте подобие маски из влажного носового платка, сложив его в несколько слоев. Защищая им рот и нос, поскорее покиньте зону действия токсина или аллергена.

Искусство равновесия

Узнать, предрасположены ли вы к бронхиальной астме и сопутствующим ей болезням, а заодно и уточнить вероятный механизм их развития, чтобы правильно подобрать лечение, поможет тест для вегетативной нервной системы. Ведь именно она управляет внутренними органами, в том числе и бронхами. Состоит эта система из двух отделов – парасимпатического и симпатического. Принцип тот же, что

и в автомобиле с автоматической коробкой передач: слева – тормоз, справа – газ. Если эта система находится в равновесии, организм функционирует долгие годы без поломок. Но как только один из отделов берет верх, начинаются проблемы.

1. Тормозной вариант. Тех, у кого преобладает парасимпатическая система, врачи именуют ваготониками (по названию управляющего ею блуждающего нерва – вагуса). Такие люди часто сглатывают слюну и легко покрываются испариной. Стоит немного поволноваться или ускорить шаг, и рубашка – хоть выжимай. Ладони и стопы тоже все время влажные, а кожный рисунок по виду напоминает мрамор с розово-фиолетовыми прожилками. Яркий румянец во всю щеку вместе с медлительностью, обстоятельностью, склонностью к лишнему весу и поносам – все это тоже характерные признаки человека тормозного типа. Его представители быстро истощаются: стрессы и волнения вызывают у них головокружение, слабость, звон в ушах, а иногда даже обморок и медвежью болезнь. А еще они плохо переносят духоту.

Чего опасаться. Те, кто нашел свои черты в этом портрете, предрасположены к холинергическому варианту бронхиальной астмы, связанному с повышенной чувствительностью бронхов к регулятору парасимпатической нервной системы – ацетилхолину. Связанной с ним разновидностью заболевания страдают около 10% астматиков. У них также повышен риск гипотонии, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: у всех этих недугов общие корни.

2. Опасное ускорение. Человек симпатического типа – полная противоположность ваготонику. Дезодорантами не пользуется, поскольку практически не потеет. Ладони у него всегда сухие и прохладные, движения быстрые и стремительные, фигура стройная, кожа бледная: он не из тех, кто легко краснеет. Симпатикотоники отличаются высокой работоспособностью и выносливостью, при этом они склонны к запорам, у них часто пересыхает во рту, а в стрессовой ситуации по телу бегут «мурашки», возникают озноб и сердцебиение, начинают дрожать пальцы.

Чего опасаться. В первую очередь извращенной реакции бронхов на стресс, сопровождающийся выбросом адреналина. В норме этот гормон должен их расширять, но у симпатикотоников наоборот – сужает. Так что волнения им категорически противопоказаны. Одновременно возрастает риск артериальной гипертонии и глаукомы: следите за давлением – и артериальным, и глазным.

И вообще – избегайте стрессов. Даже если астма возникла не на нервной почве, тем не менее у каждого третьего больного обострения связаны с волнениями и психической травмой.

Чудес не бывает

Астма – заболевание хроническое. Если развилась, то никуда уже от вас не денется. Но это не значит, что вашим родным домом теперь станет больничная палата. По статистике в развитых странах лишь 1% астматиков нуждается в активной медицинской помощи, а большинство обходится поддерживающей терапией, направленной на то, чтобы снять воспалительные явления в стенке бронхов. И тут все зависит от вас: если будете лечиться грамотно, правильно проводить профилактические мероприятия, скорее всего, сможете забыть об астме и вести полноценный образ жизни.

Это только на первый взгляд кажется, что удушье развивается внезапно. Болезнь готовится к атаке заранее, и ее наступление всегда отражается на самочувствии. Внимательно прислушиваясь к себе, вы можете за 1–2 дня или как минимум за несколько часов (в так называемый период предвестников) заподозрить начало обострения и помешать ему.

Обратите внимание на снижение выносливости, повышенную утомляемость, внезапную раздражительность и нарастающее чувство тревоги, ухудшение сна и аппетита, зуд в носу и глазах, чихание и слезотечение.

Ваши действия. Поскорее обратитесь к врачу: пусть усилит предупредительные меры – ведь, судя по вашему

состоянию, приступ может развиться в ближайшие дни или даже часы. А если у вас есть четкая инструкция специалиста о том, что делать в таких случаях, придерживайтесь ее.

Соблюдайте режим дня, не переутомляйтесь, больше отдыхайте. Откажитесь от физической нагрузки, пока ваше состояние не стабилизируется. Не переедайте, особенно на ночь. Последний раз ешьте не менее чем за 2 часа до сна. Желательно исключить бобы, горох, фасоль, чечевицу, салаты, яблоки, которые в сочетании с другими овощами и фруктами усиливают газообразование. Полные желудок и кишечник давят на диафрагму, затрудняя дыхание и провоцируя приступ астмы.

Орган в легких

Когда мы здоровы, то не замечаем, как дышим. Во время приступа астмы каждый вдох требует усилий: приходится проталкивать воздух в легкие, прислушиваясь к свисту, хрипу и писку в груди, вызванным сужением мелких бронхов и избыточной выработкой вязкой мокроты, которая с трудом откашливается.

Совет. Во время приступа старайтесь сдерживать кашель: он не приносит облегчения, а только усиливает удушье. Самые мучительные эпизоды бывают по ночам. В это время в организме происходят изменения, способствующие сужению бронхов. Во-первых, снижается выработка гормонов, поддерживающих бронхиальное дерево в расправленном состоянии. Во-вторых, активизируется парасимпатическая нервная система, уменьшающая проходимость бронхов и создающая условия для их спазма. В-третьих, ночью на вас усиленно воздействуют бытовые аллергены, из которых наибольшую опасность представляют микроклещи домашней пыли, поселяющиеся в постельных принадлежностях. Стирайте их почаще, а от изделий из пуха и пера избавляйтесь.

Неблагоприятные физиологические процессы, способствующие бронхоспазму, набирают силу в полночь и под утро. Чтобы обезопасить больного от приступов в темное время суток, врачи рекомендуют принимать перед сном лекарства длительного (как правило, 12-часового) действия, расширяющие бронхи в течение всей ночи.

Совет. Держите на тумбочке рядом с кроватью термос с горячим питьем. Почувствовав стеснение дыхания, свидетельствующее о приближении приступа, сделайте несколько глотков чая или молока.

Первая помощь

Начался приступ? Воспользуйтесь ингалятором. А дальше действуйте по правилам.

1. Не лежите. Сядьте, подложив под спину пару подушек, или встаньте. Тогда грудная клетка расправится, и будет легче дышать.

2. Пейте маленькими глотками теплый чай или молоко.

3. Чтобы успокоить дыхание, выполните следующее упражнение. Повторяйте его в медленном темпе, пока дыхание не восстановится. Сядьте прямо, положите обе руки на живот. Медленно вдыхайте воздух через нос, ощущая ладонями, что брюшная полость раздувается, как шар. При этом грудная клетка должна оставаться неподвижной. Сложите губы трубочкой, сделайте медленный выдох через рот и одновременно почувствуйте, что воздушный шарик сдувается – живот становится меньше.

Чего нельзя делать

- Ни в коем случае не прыскайте каждую минуту себе в рот лекарство из ингалятора: передозировка может усилить удушье и даже привести к остановке сердца – ведь его рецепторы чувствительны к лекарствам, расширяющим бронхи.

- Не принимайте антигистаминные препараты (**димедрол, супрастин, тавегил, пипольфен**) – они сушат слизистую оболочку дыхательных путей.
- Не применяйте препараты, подавляющие кашель (**либексин, глаувент, тусупрекс**), – они усугубляют удушье.
- Не используйте вещества с резкими запахами – никаких растираний скипидаром, водкой с уксусом, вьетнамским бальзамом «Золотая звезда», иначе бронхоспазм усилится.
- Не прибегайте к отвлекающей терапии: не ставьте горчичники, не делайте горчичных ванн и медовых ингаляций, не принимайте мед, не закапывайте в нос сок каланхоэ, чеснока, лука, свеклы, отвары трав. Аллергическая реакция на растительные компоненты может усилить спазм бронхов.

Вызовите «скорую», если...

- Несмотря на принятые меры, состояние ухудшается. Бронхорасширяющие ингаляции обычно приносят облегчение уже через 15 минут, а противоастматические препараты в таблетках – в течение часа.
- Дыхание становится свистящим, его слышно на расстоянии.
- Одышка усиливается, дыхание настолько частое и поверхностное, что мешает говорить.
- Больной сгорбился, напрягает крылья носа и мышцы лица, втянуты ямки над ключицами и промежутки между ребрами.
- Появился озноб или пот. Посинели губы, кожа над верхней губой и (или) ногтевые ложа.
- Стало трудно ходить, появились слабость, звон в ушах, головокружение.

Совет. В случае тяжелого приступа, при котором ингаляции бронхорасширяющих препаратов не приносят облегчения, примите гормоны в таблетках (**преднизолон, триам-**

синолон, полькортолон) в дозе, заранее согласованной с врачом, и немедленно звоните в «скорую»!

Травы против астмы

Ежедневно выпивайте по 4 стакана теплого настоя, расширяющего бронхи. Возьмите 6–7 **листьев лавра** и столько же **эвкалипта**, залейте 1 л кипятка и выдержите в термосе 20–30 минут.

Избежать обострения астмы на фоне простуды, гриппа и коронавирусной инфекции помогут ингаляции.

Возьмите 2 ст. ложки измельченных **почек** и молодых **шишек ели** (свежих или сухих), залейте стаканом кипятка в эмалированной кастрюле и нагревайте 30 минут на водяной бане под крышкой. Готовый отвар охладите, процедите через 3 слоя марли и, накрывшись с головой махровым полотенцем, вдыхайте целебный пар 2-3 раза в день (курс лечения – 40 процедур). Можно также воспользоваться специальным ингалятором: на один сеанс потребуется 20-30 мл подогретого отвара.

При насморке закапывайте по 5-10 капель теплого отвара в каждую ноздрю, а при боли в горле используйте в виде полосканий.

Хранить отвар в холодильнике не более 3 дней.

При появлении признаков обострения астмы – першения в горле, сухого навязчивого кашля несколько раз в течение дня дышите над паром успокаивающих и смягчающих настоев (по 5-7 минут). Рецепт простой: 3 ст. ложки сбора залить стаканом кипятка и выдержать 1 час в термосе. Целебные смеси составляются из взятых поровну: **листьев малины** и **мяты, травы шалфея** или **череды, травы душицы, цветков бузины** и **листьев мать-и-мачехи**.

Ирина КОВАЛЕВА,
терапевт, невролог.

И СНОВА О БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ

Многие хотя бы раз в жизни сталкивались с болью в суставах. Ничего удивительного, ведь на них приходится огромная ежедневная нагрузка. Если вас мучает боль, не спешите бежать в аптеку за таблетками, а попробуйте помочь себе с помощью лекарственных растений, которые могут стать средствами скорой помощи.

При гонартрозе (изменении в хряще коленного сустава) смешайте в равных частях сухие измельченные **цветки календулы, кору ивы белой, листья березы бородавчатой** и **крапивы двудомной**. 1 ст. ложку сбора залейте 1 стаканом кипятка. Настояв 3 часа, процедите и принимайте по 1/4 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс – 3 месяца.

1 ст. ложку измельченной **коры ивы белой** залить 1 стаканом кипятка, настоять 5 часов, процедить и пить в теплом виде по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс – месяц. Сделав недельный перерыв, повторить.

50 г сухих **корней сабельника болотного** залить 0,5 л водки, настоять в темном месте 3 недели, периодически взбалтывая, процедить. Настойкой пропитывать кусок хлопчатобумажной ткани и ставить компресс на ночь. Курс – по самочувствию.

100 г **корня хрена** натереть на терке и распарить на малом огне в небольшом количестве воды. Полученную кашицу нанести на хлопчатобумажную ткань и наложить на больное место. Процедуру делать на ночь. Курс – 10-12 процедур, но, сделав месячный перерыв, можно повторить.

1 ст. ложку **березовых листьев** залить 1 стаканом кипятка, настаивать в течение 1 часа. Процедить и пить настой по 1/4 стакана 3-4 раза в день.

1 флакон одеколона «Тройной» перелить в стеклянную бутылку из темного стекла, добавить 50 г измельченного **горького стручкового перца** и по 2 пузырька 3%-го **йода**

и **настойки календулы**. Настаивать сутки в теплом темном месте. Приготовленным лекарством натирать на ночь больные суставы и тепло укутывать. Перед применением больной сустав натереть жирным кремом или растительным маслом.

Пропустить через мясорубку 0,5 кг лимонов и по 250 г очищенного репчатого лука, чеснока, **корня хрена**. Добавить 1 л меда, перемешать и залить холодной кипяченой водой, чтобы получилась полная трехлитровая банка. Дать настояться в темном месте 3 недели. Принимать утром натощак по 2 ст. ложки, пока не закончится. В течение года надо провести 2 курса лечения – весной и осенью.

1 ст. ложку яблочного уксуса добавить в 1 стакан теплой кипяченой воды и выпивать ежедневно перед едой. Яблочный уксус богат микроэлементами, поэтому будет прекрасной добавкой, улучшающей состояние суставов.

При обострении артроза коленных суставов приготовьте ванночки с глиной и солью. Сделать это не сложно. В небольшой таз налейте теплую, почти горячую воду, наполнив его на 1/3. Растворите в воде 2 ст. ложки порошка зеленой глины и 1 ст. ложку крупной соли. Сидя на стуле, опустите ступни ног до щиколотки, держите до остывания воды (около 20 минут). Через 2 недели боль в коленных суставах ослабеет. Проводите 2 курса в год – весной и осенью.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск,
пер. Горняков, д. 3.

ОЧЕНЬ УПИТАННЫЙ РЕБЕНОК

Ожирение

Надо признать, что ожирение у детей приобретает в последнее время характер настоящей эпидемии. Это волнует не только взрослеющих подростков и их родителей, но и врачей, социологов. В чем причины избыточного веса, когда и почему у детей появляются признаки ожирения, что делать с этой патологией?

Прежде всего очень важно знать, что риск ожирения у детей увеличивается в семьях, в которых родители, бабушки и дедушки имеют излишки веса. Наверное, поэтому представители старшего поколения нередко воспринимают своих «полненьких, пухленьких, упитанных» внуков как нормальное явление. Объяснить это можно тем, что в памяти пожилых людей до сих пор сохраняются воспоминания о дефиците и очередях за продуктами, плохом питании.

Но это бабушки и дедушки. Удивляют родители, которые, как сговорившись, рассказывают про своих детей с начальными или уже явными признаками ожирения, мол, у нашего ребенка «такое телосложение», с возрастом лишний вес «уйдет», в нашей семье все такие крупные... То есть можно предполагать, что родители тоже убеждены в нормальном состоянии нездорового ребенка.

Откуда взялся лишний вес

Установлено, что ожирение в первую очередь объясняется так называемым алиментарным (от лат. alimentum – пища, питание) фактором. Поэтому не трудно установить причины ожирения: оно обусловлено простым перееданием, употреблением высокопитательных продуктов, а также несбалансированностью питания – дефицитом растительной клетчатки и преобладанием углеводов.

Кроме того, избыточный вес во многом связан с мало-

подвижностью ребенка. Можно ежедневно наблюдать, как взрослые, прогуливаясь с малышом, постоянно, без какой-либо надобности, на самых высоких тонах кричат ему: не бегай, не прыгай, не лазай, стой рядом со мной. И многие дети действительно становятся «послушными» – гуляют, держась за руку взрослого, с тоской поглядывая на бегающих и прыгающих сверстников.

В последние годы появилась еще одна напасть – возить, что называется, до последнего уже подросшего малыша в коляске. Причем родители, похоже, даже не понимают, что такое удобное и быстрое передвижение в конце концов может закончиться нездоровьем, физическим недоразвитием и ожирением ребенка.

Как правило, разговоры на эту тему вызывают раздражение взрослых: мы все и без вас знаем, не надо нас учить! И тем не менее приходится убеждать родителей в необходимости изменить рацион питания, пересмотреть отношение к активности и подвижности ребенка. Другого подхода просто нет.

Дефицит воды – как фактор патологии

Первые признаки ожирения у детей характеризуются избыточной прибавкой в весе в раннем возрасте – до 3 лет. Наблюдения педиатров и беседы со взрослыми позволяют установить, что это связано с перекармливанием и дефицитом воды. Мамы без всякой задней мысли говорят, что, «если ребенок ест, значит, ему это нужно». Или ничтоже сумняшеся утверждают: недостатка воды у ребенка не может быть.

Между тем, иногда приходится обращать внимание таких, как говорится, особо грамотных взрослых на отсутствие слез у плачущего ребенка. Но как только малыш получает бутылочку с водой, плач и беспокойство проходят. Помню, однажды я заговорил с мамой, которая нещадно трясла коляску с изнемогающим от беспрерывного плача малышом. На мое предложение напоить его услышал совершенно обескураживающий ответ: «Ага, как только попьет, сразу надо менять памперс!» Ну, что тут скажешь...

К великому сожалению, примерно так рассуждают и некоторые мои коллеги. Например, в одной публикации о проблемах ожирения эндокринолог в качестве врачебной рекомендации по лечению этого недуга советовал не поить ребенка в перерывах между приемами пищи. Это не просто ошибка, это профессиональное незнание процессов, происходящих в организме при ограничении воды.

Дефицит воды проявляется нарушением обменных процессов. В результате в организме ребенка как способ защиты от обезвоживания начинается деятельность клеток, в которых откладывается жир. Именно в жире, так предусмотрено природой, создается наибольшее депо воды. Дети, которых ограничивают в питье, с жадностью едят любые блюда и необычно много, потому что их организм «надеется» получить воду из всего что угодно.

Физиологическая потребность в жидкости не устраняется, даже если ребенок находится на грудном вскармливании. Как показывает повседневный опыт педиатров, дополнительное питье навредить не может – ребенок не станет пить, если ему не нужно.

При искусственном вскармливании, например, продуктами из молочной кухни воды требуется меньше, однако надо учитывать температуру окружающей среды и возможную потливость малыша. Естественная потребность в воде значительно увеличивается при повышении температуры воздуха. Причем, повторяю, риска «перепоить» ребенка нет.

Когда ожирение – это болезнь

Ожирение в дошкольном возрасте (5-7 лет) и у взрослеющего ребенка в период полового созревания (12-16 лет) характеризуется волнообразным течением. Специалисты по питанию и педиатры выделяют простую, не осложненную, фазу заболевания. Она соответствует первой стадии болезни с прибавкой в весе до 25% от нормы или второй стадии с прибавкой в весе до 50%.

Замечу, в обоих случаях жировые отложения распределяются равномерно, создавая впечатление нормального и даже красивого телосложения ребенка. Самочувствие детей всегда хорошее, они, как правило, жизнерадостны, веселы. Однако, если ни родители, ни врачи не обращают внимания на последующий риск патологии и ее переход в третью или четвертую стадии, возможно резкое увеличение веса в период роста и развития подростка.

При этом у детей повышается аппетит, в основном во второй половине дня. Возникают нарушения со стороны вегетативной нервной системы: потливость, жажда, слабость, сонливость, «беспричинная» тошнота, головная боль, головокружение, сердцебиение, невнимательность ...

Примерно с 9-10-летнего возраста начинается нестойкое повышение артериального давления, на коже появляются фолликулиты, неравномерная гиперпигментация, полосы растяжек на животе, бедрах, ягодицах, молочных железах. В лабораторных анализах могут быть признаки нарушения сахарного обмена, что необходимо рассматривать как предвестник диабета.

Замечая свою необычность в сравнении с другими сверстниками, дети становятся раздражительными, драчливыми, озлобленными, замкнутыми. В этот период наряду с лечением ожирения необходимо обращаться за помощью к психотерапевту.

Гарнир без специй и протеста

Не мудрствуя лукаво, можно утверждать, что лечение детей с ожирением даже в тяжелых случаях лучше все-таки проводить в семье. Госпитализация, как правило, сама по себе плохо действует на состояние ребенка из-за атмосферы и замкнутого пространства больничной палаты, ограничивающего подвижность. Нельзя также исключать риск заражения внутрибольничными инфекциями.

Конечно, сказывается и тоска ребенка по дому. Чтобы отвлечься, дети порой начинают «заедать» стрессовое состоя-

ние любыми продуктами, в том числе булочками, сладостями, которые украдкой приносят родители. А если лакомств нет, тут же возникают истерики, капризы, непослушание. Поэтому вполне оправдан постепенный перевод ребенка на менее питательные продукты в привычной домашней обстановке.

Как правило, в рационе детей с ожирением преобладают углеводы, чаще всего картофель, каши и макароны. И это не только просчет взрослых: детям нравятся эти продукты. Родители, понимая нежелательность углеводов, допускают серьезную ошибку: настойчиво и сразу, буквально в один день, заменяют, например, макароны и картофельное пюре на овощной гарнир. Ребенок тут же начинает протестовать, не ест, выходит из-за стола голодным или требует любимые блюда с вкусными приправами и специями.

Поэтому на овощи переходите постепенно, начиная с малых порций, лучше незаметно для ребенка или просто не акцентируя на этом его внимание. Если он не хочет есть, сделайте вид, что вы этого не замечаете, тем более не заставляйте. Необходимо также отказаться от семейного правила съедать все подчистую, оставляя тарелку пустой. Часто именно эта традиция – причина перекармливания и последующего ожирения.

Лишь постепенная, терпеливая, каждодневная замена одного продукта на другой с учетом рекомендаций диетолога приведет к успеху. При этом откажитесь от специй – они повышают аппетит, а также от избытка соли. Специалисты по питанию рекомендуют вообще не солить блюда: дети до 7-8-летнего возраста еще не распознают недосол. Желание присаливать еду появляется у них лишь к 9-10 годам. Поэтому солите ее только за обеденным столом, примерно 3 г (0,5 ч. ложки) в день.

Важно пересмотреть ритм и режим питания, в частности, решить, когда, в какой час надо кормить ребенка. Если в раннем детском возрасте обычно придерживаются определенного времени, то у детей 4-5 лет вырабатывается уже вполне осознаваемая потребность в еде. И хотя, как правило, они

просят еду примерно в те же часы, что и до 3 лет, это не значит, что надо кормить только потому, что время пришло.

Нормализация показателей веса тела и роста происходит, как показывают наблюдения педиатров и диетологов, в течение 6-12 месяцев.

После массажа – поздороваться с игрушками

Без сомнения, результаты лечения будут лучше, если родители не забудут про общие оздоровительные меры. Как известно, у выспавшегося ребенка всегда хорошее настроение и естественная потребность в активных движениях, играх. Этим надо воспользоваться в полной мере: желательно, чтобы до завтрака 5-6-летний малыш несколько минут побегал по квартире, поздоровался с игрушками и с домашними питомцами.

Замечательно, если возьмете за правило делать ребенку утренний массаж, протирать его влажными полотенцами, смоченными водой разной температуры. Это тоже гарантирует хорошее настроение и активную подвижность на целый день, а также улучшит обмен веществ с последующей нормализацией веса.

Читатели, наверное, заметили, что я ни слова не сказал о калориях и килокалориях. Эти показатели, как показывает опыт, используют лишь специалисты-диетологи.

Очень надеюсь, что мамы и папы, обладающие грамотным родительским чувством и понимающие суть самых простых усилий для предупреждения и лечения ожирения у своих детей, ограничатся двумя понятиями – необходимо и достаточно.

Ильяс ВОРОНЦОВ,
кандидат медицинских наук.

ПОЧЕМУ БАРАХЛИТ «МОТОР»

Ишемическая болезнь сердца

Можете ли вы подняться на четвертый этаж без остановок и признаков дискомфорта – одышки, боли за грудиной и повышения уровня артериального давления? Ответ на этот вопрос является тестом на функциональные классы ишемической болезни сердца (ИБС). Человек, не ограниченный в физической нагрузке (который буквально «взлетает» на четвертый этаж без остановок и тревожных симптомов), может вообще не думать о принадлежности к функциональному классу. Тот, кто останавливается для передышки на втором этаже, уже имеет один из них. А чувствующему ограничения при минимальном передвижении (к примеру, при переходе в соседнюю комнату) необходимо обратиться к кардиологу. Тому же, кто ощущает симптомы даже в покое, надо срочно защитить свое сердце от инфаркта.

ИБС является самой частой причиной гибели людей и самой распространенной болезнью в мире.

Симптомы

Начнем с анатомии. К сердцу подходят два коронарных сосуда — правый и левый. Когда в них нарушается кровоток, первое, что чувствует человек, — это ощущение сдавления в груди при физической нагрузке. Параллельно может появиться боль в обеих руках, кончиках пальцев и даже в челюсти.

Второй симптом — одышка при ходьбе, требующая, чтобы человек остановился.

Симптомы вовсе не обязательно будут возникать, как весь «джентльменский набор»: возможно появление только одного из них — к примеру, боли в челюсти. Обычно в таком случае пациент начинает активно посещать всех врачей под-

ряд (стоматолога, ортопеда и так далее), хотя на самом деле проблема кроется именно в сосудах сердца. Отличительной чертой, индикатором сердечно-сосудистой патологии будет боль, возникающая именно при физической нагрузке и отпускающая при переходе в состояние покоя. Все это — симптомы клинического синдрома, который называется «стенокардия». Стенокардия — это фактически крик сосудов о помощи: «SOS, нам не хватает кислорода!»

Почему так происходит?

В норме при любом движении сосуды расширяются, в них поступает больше крови, и сердце справляется с возложенной на него нагрузкой. Но пораженные сосуды не способны расширяться, более того — они могут, наоборот, сужаться: такой бывает патологическая реакция пораженного эндотелия. Когда человек совершает движение, ему требуется больше крови и кислорода, однако сосуд не расширяется — из-за этого происходит так называемый «феномен обкрадывания сердца», который и приводит к инфаркту. Когда в коронарном сосуде начинает расти бляшка, она постепенно ограничивает кровоток, в результате чего развивается атеросклероз. И когда она абсолютно забивает сосуд, у человека происходит тяжелый инфаркт миокарда. Но даже если бляшка мягкая и сосуд перекрыт ею не полностью, то в любой момент она рискует разорваться: в таком случае клетки крови создают в сосуде тромб, что в результате также приводит к инфаркту. Менее опасны стабильные и медленно растущие бляшки, которые стимулируют рост в организме дополнительных для кровотока сосудов.

Как и почему холестериновая бляшка начинает расти? Одна из причин — курение, которое вызывает воспаление в стенке сосуда: тогда в нем образуются трещины, в которые набивается жир – холестерин. К этому месту демобилизуются воспаленные клетки, происходит воспалительная реакция, а бляшка продолжает расти, пока полностью не закроет просвет сосуда. В худшем случае она разрывается от боль-

шого количества накопленного жира, сосуд закрывается тромбом, и, как уже было сказано, возникает инфаркт.

Как защитить сердце от стенокардии

Стенокардия развивается из-за того, что в сердце поступает недостаточное количество крови и питательных веществ. Давящая боль за грудиной, одышка, нехватка воздуха – признаки стенокардии.

В стародавние времена стенокардию называли «грудной жабой»: ведь она будто сдавливает грудь, вызывая ощущение жжения и мешая дышать.

В сердце находится артерия, которая приносит этой мышце кровь, богатую кислородом. Хороший сосуд выглядит, как чистая, полая трубка. Однако со временем под действием курения, образования холестериновых бляшек и повышенного артериального давления просвет сосуда сужается и развивается атеросклероз, поэтому «грудная жаба» дает о себе знать даже при малейшей физической активности.

Если при физической нагрузке возникает приступ стенокардии, необходимо срочно обратиться к кардиологу. Врач проведет исследование на велотренажере с нагрузкой: этот тест покажет, какие изменения происходят с сердцем, когда человек начинает двигаться. И если у пациента есть приступ стенокардии, доктор определит, где именно возникла ишемия. Более точно поставить диагноз ишемической болезни сердца или атеросклеротического поражения сосудов способно исследование инвазивной коронарографии – рентгеновской визуализации артерий сердца.

Коронарная ангиография (или рентген венечных артерий, снабжающих кислородом сердечную мышцу) показывает, есть ли сужения в этих артериях. Когда-то делать ее запрещали самые авторитетные врачи, а нобелевский лауреат Андре Курнан даже утверждал, что забитая атеросклеротическими бляшками артерия и так едва доставляет кислород к миокарду. А заполнишь ее контрастной краской, не содержащей кислорода, – тогда и вовсе конец. Опыты на собаках

это подтверждали. Поэтому больных с инфарктом на рентген не водили, а лечили постельным режимом и морфином.

В 1958 году коронарография у кардиолога Кливлендской клиники Мейсона Соунса получилась нечаянно, когда пациенту по ошибке впрыснули контраст не туда, катетер сдвинулся на долю миллиметра и случайно ткнулся в правую коронарную артерию, и 30 мл контрастного вещества попали в этот сосуд. На глазах у Соунса возникло первое в истории изображение коронарной артерии, и одновременно остановилось сердце у больного. Доктор уже занес скальпель, чтобы вскрыть грудную клетку, но больной вовремя отдышался. После этого открытия врач стал делать коронарографию одному больному за другим (он провел исследование даже родной матери) и первым увидел и атеросклероз, и спазм коронарного сосуда, о существовании которого прежде только догадывались.

Препараты и процедуры

Сегодня сердечно-сосудистые заболевания лечат и препаратами, и процедурами. Все методы лечения в первую очередь направлены на то, чтобы не «склеивались» тромбоциты, не образовывались тромбы, и на то, чтобы бляшка была стабильной. С этой целью используются аспирин (предупреждающий закупорку сосудов тромбами) и статины (стабилизирующие бляшки и предупреждающие развитие новых в крови).

Одной из самых популярных и эффективных процедур является баллонная ангиопластика – расширение коронарных сосудов с помощью баллона и стента (специальная металлическая рамка). Этот метод изобрел 30 лет назад швейцарский кардиолог Андреас Роланд Грюнциг.

Чтобы провести процедуру, врач берет еще не раскрытый стент, внутри которого находится крошечный баллон (что-то вроде надувного шара), затем делает небольшой прокол в бедре пациента или его локтевой артерии. В зону прокола устанавливается катетер, который движется по сосуду прямо

к сердцу и входит в сердечную артерию. По установленному катетеру врач проводит стент с баллоном, куда постепенно подается воздух. Надуваясь, баллон раскрывает стент, принимающий форму рамки: она прижимает бляшку к стенке сосуда и полностью его открывает — так в нем снова образуется спасительный просвет. После этого воздух из баллона выпускается, и спущенный «воздушный шарик» удаляется из сосуда вместе с катетером. Но рамка в нем так и остается: она продолжает держать сосуд открытым.

Такая процедура обычно занимает у кардиохирурга от 15 до 40 минут, а при остром инфаркте врачи стараются провести ее за 20 минут.

Сердечная диета

В 2019 году мировым медицинским сообществом были опубликованы результаты оценки 41 диеты мира. Они отвечали сразу нескольким критериям: защита от диабета, польза для сердца, профилактика от гипертонии, безопасность для здоровья, эффективность потери веса, простота соблюдения и полноценность состава пищи. Лучшей в этом списке оказалась диета для сердца – так называемый средиземноморский тип питания. Равноценной ей для защиты сосудов была признана диета Дина Орниша – специальная программа питания и общего оздоровления организма, разработанная американским ученым, врачом-кардиологом. Ее главный смысл заключается в ограничении рафинированных жиров и углеводов.

Почему именно эти диеты были выбраны из внушительного списка существующих в мире способов питания? Чтобы ответить на этот вопрос, давайте вспомним: что необходимо защищать в сердце? Верный ответ — сосуды: в здоровых кровь течет свободно, в больных она «застревает» между атеросклеротическими бляшками. И диета Орниша как раз призвана решить эту проблему. Она базируется на трех главных пунктах: запрещенные продукты, разрешенная еда и создание особого режима питания при атеросклерозе со-

судов сердца, повышенных триглицеридах в биохимическом анализе крови или высоком уровне холестерина — ведь все это одинаково плохо для сердца.

Первое, от чего необходимо отказаться в соответствии с диетой Орниша, — от красного переработанного мяса, то есть всех видов колбас, сосисок и сарделек, копченых и вареных, шеек и кореек, ветчины, буженины и так далее. Второе — не рекомендуется употреблять жареное мясо (даже куриное), жирные животные молочные продукты (сливочное масло, сливки, сметану), а также рафинированные углеводы (мучное, сладкое).

Как же должен выглядеть режим питания человека с атеросклерозом и проблемными сосудами? Согласно диете Орниша на завтрак можно съесть тарелку овсяной каши с каким-нибудь фруктом или соком. Затем сделать легкий перекус из одного банана. На обед можно съесть отварной картофель с небольшим куском нежареного мяса и зеленью. На полдник — один фрукт, на ужин — рыбу с гарниром из бобовых и зелени. При этом калорийность пищи следует распределять так: 300 ккал — на завтрак, 400 — на обед, 500 — на ужин и по 150 ккал (это может быть одно очень большое яблоко или 2 больших банана) — перекусы между едой.

Такая диета не просто способна насытить любого взрослого человека, но и хороша тем, что приводит к снижению веса у человека со средней или большой массой тела. Но самое главное — такой способ питания уберет те самые триглицериды (жир, плавающий в крови) и таким образом уменьшит степень сужения просвета в сосуде. То есть атеросклеротические бляшки начнут регрессировать, если взять за основу подобную диету.

Конечно, тот факт, что уровень холестерина снижается, сердце почувствует не сразу, а только спустя длительное время — через 6-12 месяцев. Но даже после трех месяцев диеты биохимические маркеры в анализах нормализуются, лабораторные показатели улучшатся. А значит — уменьшатся риски сердечных событий.

Какие еще хитрости заключены в «сердечных» продуктах питания?

К примеру, всем известно, что основным элементом средиземноморской диеты являются морепродукты. Но если взять, к примеру, рыбу, то не каждый ее сорт будет действительно полезным, а лишь рыба северных морей (треска, навага, ледяная). Именно в этих сортах содержатся омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты.

Оливковое масло первого отжима: замените им другие масла, которые используете и любите, если хотите принести пользу своему сердцу.

Орехи: среди них следует отдать предпочтение миндалю, кедровым и грецким. В них содержится особая аминокислота — аргинин, которая защищает сосудистую стенку. Поэтому 2-3 раза в неделю будет полезно съедать по 100 г орехов.

Из сухофруктов выбирайте курагу: по содержанию калия она не уступает ни одному лекарственному препарату.

И, наконец, один из самых приятных и полезных продуктов — черный шоколад: он содержит флавоноиды и антиоксиданты, укрепляющие сосудистую стенку, не говоря уже о серотонине и гормонах удовольствия, которые приносит с собой плитка шоколада.

Как известно, зимой витамины из фруктов и овощей усваиваются плохо. Поэтому в холодное время года сердце желательно поддержать еще и особыми витаминами — A, D и E, которые обладают антиоксидантными свойствами. Но оптимально принимать не просто витамины, а вместе с минеральным комплексом, включающим микроэлементы.

А в целом кушайте все и понемногу, 5-6 раз в день, ужинайте не позже 19.30 часов и не «заедайте» проблемы ночью, а также обращайте внимание на сроки годности продуктов. И пусть ваш «мотор» работает исправно.

Владимир ИГНАТОВ,
сердечно-сосудистый хирург.

СТРАДАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЕКРАСНАЯ ПОЛОВИНА

Ректоцеле

О ректоцеле (пролапсе, или опущении стенки прямой кишки) люди обычно знают намного меньше, чем о других проктологических заболеваниях, хотя болезнь эта совсем не редкая. Страдают ею преимущественно женщины в силу своих анатомических особенностей. По некоторым данным, ректоцеле в той или иной степени подвержены от 15 до 40% женщин в возрасте старше 45 лет. Тем не менее часто заболевание остается недиагностированным по причине большого сходства с хроническим запором. Не понимая истинную причину задержки стула, больные часто пытаются справиться с недугом самостоятельно, чем только усугубляют проблему.

На прием ко мне пришла молодая женщина – ей 46 лет, назовем ее Наталья. Пожаловалась на то, что в последние 15 лет она отмечает проблемы во время дефекации. Позывы на стул есть, но сам процесс дефекации затруднен. Приходится «искать» положение на унитазе, надавливать руками вокруг ануса и на заднюю стенку влагалища, чтобы облегчить опорожнение. Кроме того, Наталья жаловалась на ощущение слабой компрессии в прямой кишке – как будто нет силы для выхождения калового комка, а также ее беспокоило чувство неполного опорожнения кишечника. Работа у Натальи офисная – сидячая, роды были 20 и 18 лет назад, причем последние были тяжелыми (крупный плод), и через какое-то время она стала отмечать проблемы со стулом.

ТИПИЧНЫЙ СЛУЧАЙ

При осмотре пациентки выяснилось, что передняя стенка прямой кишки (она же – задняя стенка влагалища) пере-

растянута, и во время дефекации каловые массы «заходят» в этот растянутый мешок, что и, собственно, создает проблемы с опорожнением. Женщине приходится нажимать руками на промежность и влагалище и как бы выдавливать каловые массы из этого мешка, направляя их в «нужное русло».

Диагноз: «ректоцеле». Случай, как говорится, типичный, в дальнейшем подтвержденный рентгенологическими методами и УЗИ-исследованием. Пациентку мы прооперировали, и через 2 недели после операции она призналась, что давно у нее не было такого «легкого» стула и что теперь нет никакой необходимости помогать себе руками. В самом деле, операция при ректоцеле достаточно благодарная. Благодарная в том смысле, что если она проводится правильно и четко по показаниям, то дает отличные результаты. И уже первый после операции стул проходит легко и без напряжения.

Слабая мышца

Что же такое ректоцеле? Дословно термин «ректоцеле» переводится как «мешок прямой кишки», или выпячивание передней стенки прямой кишки в сторону влагалища. Происходит эта деформация следующим образом. Между прямой кишкой и влагалищем имеется достаточно мощная мышца. Из-за сильной нагрузки (как правило, во время родов) эта мышца растягивается, в результате чего передняя стенка прямой кишки выпячивается в сторону влагалища, образуя своего рода карман. В дальнейшем в этом кармане начинают скапливаться каловые массы. Кроме того, ослабляется мышечный каркас промежности и ректовагинальной перегородки, из-за чего акт дефекации становится крайне затруднительным. Теряется чувство компрессии во время опорожнения, возникает необходимость помогать себе руками и искать положение на унитазе. По сути, ректоцеле – это вариант влагалищной грыжи, когда ослабленная мышечная стенка вместо того, чтобы при натуживании «ра-

ботать» на эвакуацию содержимого кишечника, выпячивается во влагалище и как бы «подавляет» дефекацию. Поэтому главная жалоба больных с ректоцеле – запоры. Слабость мышц тазового дна также нередко приводит к недержанию мочи во время напряжения (при кашле, чихании), а также к проблемам в сексуальной сфере у женщин, особенно во время полового акта.

Причины

От чего же возникает ректоцеле? Основная причина возникновения недуга – тяжелые, травматичные роды или же различные акушерские манипуляции (например, эпизиотомия – хирургическое рассечение промежности и задней стенки влагалища женщины во время сложных родов). Именно поэтому ректоцеле по преимуществу считается женским заболеванием. Кроме того, развитие недуга могут спровоцировать тяжелый физический труд, ожирение, семейная предрасположенность и некоторые другие факторы.

Различают ректоцеле разной степени – от легкой до тяжелой. На начальных стадиях болезнь может протекать скрыто, но в дальнейшем начинаются дискомфорт и проблемы. По мере развития заболевания появляется необходимость применения ручного пособия во время стула, длительных натуживаний; больные могут ощущать частые, но неэффективные позывы к дефекации. Нередко пациенты, долгое время страдающие подобным недугом, уже не могут справить естественную потребность без постоянного приема слабительных или очистительных клизм. Безусловно, это сильно осложняет и отравляет жизнь. Зачастую больные даже не понимают истинной причины своих мучений, но при этом стесняются обратиться к врачу, что является главной ошибкой.

А между тем диагностика ректоцеле не сложная. Диагноз и степень патологических изменений легко устанавливаются непосредственно во время осмотра врача. Вместе с тем доктор может назначить дополнительные методы обследования, основные из которых – аноскопия, дефекография,

ирригоскопия и другие. В обязательном порядке проводится колоноскопия -для исключения всевозможных патологий в толстой кишке.

Диета, гимнастика и другие методы

На начальных этапах (в основном при первой стадии заболевания) ректоцеле лечится консервативными методами. Первое, что необходимо отрегулировать, – это диета. Она должна быть богата пищевыми волокнами и клетчаткой – это овощи, фрукты, а также жидкие масла. Не менее, а может, и более важно соблюдать питьевой режим, употребляя достаточное количество воды – до 1,5-2 л в день.

При начальной стадии заболевания хорошо помогает специальная гимнастика – например, упражнения Кегеля, которые тренируют и укрепляют мышцы промежности. Главных упражнений два: медленные и быстрые сокращения. На счет раз, два, три, четыре, пять женщина как бы втягивает в себя промежность и на этот же счет расслабляет ее (примерно 5 секунд на цикл). Таких подходов должно быть примерно 10. Затем идут быстрые сокращения (втягивания), примерно раз в секунду – 30 раз. Подобные циклы проводят трижды в день. Если человек устает и не может выполнить упражнения в полном объеме, количество сокращений и подходов на начальном этапе уменьшают и увеличивают постепенно. Упражнения Кегеля эффективны, но лишь в том случае, если выполняются регулярно. Эффект будет ощущаться через несколько месяцев тренировок. И, хотя полностью избавиться от ректоцеле вряд ли получится, вполне возможно, что заболевание прогрессировать не будет.

Из консервативных методов лечения может также помочь так называемая БОС-терапия (биологически обратная связь). Осуществляется она следующим образом. Больной ложится на бок на кушетку, а в его анальный проход вводится небольшой баллончик, связанный с компьютером. Сокращая промежность, пациент видит на экране компьютера цифры

цию, на которой при сокращении мышц промежности «болванчик» подпрыгивает вверх. При этом, чем сильнее больной сокращает промежность, тем сильнее «болванчик» подпрыгивает. Это и есть обратная связь, при которой пациент учится правильно сокращать мышцы промежности, в чем ему помогают специалисты во время сеанса.

Помогают также различные виды электростимуляции мышц заднего прохода, которые можно приобрести для домашнего пользования.

Неплохой метод лечения начальных форм ректоцеле (как правило, на первой стадии заболевания) – лазерное омоложение влагалища. Используется с этой целью CO2 лазер со специальной влагалищной насадкой. Влагалище обрабатывается лазером по всей окружности и по высоте, что вызывает мгновенное испарение ткани на отдельных участках. На слизистой возникают едва заметные микроперфорации, которые затем как бы стягиваются – тем самым стенки влагалища сокращаются и уменьшается степень ректоцеле. Великолепный эффект лазерного омоложения отмечают женщины, живущие половой жизнью.

Операция только по показаниям

При второй и третьей стадиях ректоцеле показано оперативное лечение – левататропластика. Существует два варианта выполнения данной операции: первый – с применением специальных сетчатых имплантатов, второй – с использованием собственных тканей пациента. На сегодняшний день большинство специалистов отказываются от применения сетчатых имплантатов, особенно у женщин, живущих половой жизнью. Пластика собственными тканями, как показывает опыт, дает наилучшие результаты. В ходе операции сшиваются разошедшиеся порции тазовых мышц, укрепляется ректовагинальная перегородка, устраняется дефект стенки прямой кишки.

При немалом объеме операция эта переносится больными сравнительно легко. Запоры проходят, стул становится

легким – не нужно больше сильно тужиться и помогать себе руками. Как правило, эту разницу пациенты ощущают уже во время первого похода в туалет. Боли после операции невыраженные, ходить и осторожно сидеть можно. Окончательное заживление всех ран происходит в течение месяца. При наличии сопутствующей патологии (цистоцеле, стрессовое недержание мочи, геморрой, анальная трещина, полипы и другое) желательно делать все сразу и в комплексе.

Следует добавить еще вот что. Иногда бывают ситуации, когда у женщины имеются резко выраженные анатомические изменения – ректоцеле может достигать 3-й степени, но при этом у нее нормальный стул. Она ежедневно ходит в туалет, и ей не нужно во время стула как-то помогать себе руками. То есть ректоцеле выраженное, а проблем со стулом нет. Такое бывает, и оперировать таких пациентов не нужно.

Другая ситуация – когда есть проблемы со стулом, но анатомических изменений нет или они незначительные. Оперировать в таких случаях тоже рискованно, поскольку операция может не принести ожидаемого результата.

Выполненная по показаниям – а именно, когда есть анатомические изменения на промежности и есть соответствующие им жалобы, – операция по поводу ректоцеле дает очень хорошие результаты.

Лев БАГДАСАРЯН,
заведующий отделением
колопроктологии «КДС-клиник»,
врач высшей категории,
кандидат медицинских наук.

А МНЕ ОПЯТЬ ЧЕГО-ТО НЕ ХВАТАЕТ...

Витамины

Существует несколько категорий людей, которым особенно нужны витамины. В первую очередь это вегетарианцы, пожилые люди, те, кто злоупотребляет алкоголем и находится в длительном нервном напряжении, страдающие сахарным диабетом, а также постоянно выполняющие тяжелую физическую работу. Получается, что в дополнительном приеме витаминов нуждается более половины населения планеты, но как понять, в чем именно организм испытывает дефицит?

Самым информативным способом понять, есть у вас авитаминоз или нет, является специальный анализ крови на витамины — его выполняют сегодня в некоторых лабораториях. Правда, стоимость такого анализа по всем витаминным группам обойдется в круглую сумму, да и не в каждом городе такую лабораторию можно найти.

Но не все так сложно, поскольку медицине известны определенные признаки, по которым можно хотя бы предположительно понять, каких витаминов не хватает вашему организму.

Какого цвета язык

В первую очередь осмотрите свой язык. Если он окрашен в ярко-багровый цвет, это может быть признаком нехватки витамина B_1. Если язык будто отполирован и в нем ощущается покалывание и жжение, скорее всего, вам требуется витамин B_{12}. Появление трещин или «заедов» в уголках рта свидетельствует вовсе не об инфекции (как думают некоторые), а о дефиците B_2 или B_6: при нехватке первого появляется еще и себорея, а при дефиците второго — судороги

в ногах. Жжение в стопах может сообщать о недостатке B_3. Бегающие мурашки, покалывание или слабость в ногах явно свидетельствуют о кризисе с витамином B_{12}. Снижение чувствительности ног к теплу, холоду или боли, а также внезапное возникновение болезненности в икроножных мышцах — признак дефицита B_1.

Обратите внимание на ногти и десны

Теперь обратите внимание на свои ногти. Их ломкость и появление поперечных белых полос — результат того, что организму требуются витамины A и D. Также о дефиците первого просигналит специфическое снижение зрения (так называемая «куриная слепота»): когда человек прекрасно видит при хорошем освещении, но в сумерках и темноте острота зрения у него снижается, и предметы выглядят расплывчатыми. Также при нехватке витамина A могут возникать помутнение конъюнктивы глаз и повышенная сухость кожи. Как ни странно, то же шелушение появляется и при избытке этого витамина. Жирной и лоснящейся кожа становится, когда организму требуются B_2, B_6 или PP.

Кровоточивость десен при откусывании твердой пищи или чистке зубов, а также обнажение корней зубов могут быть признаками дефицита витаминов C и P.

Анемия (снижение гемоглобина в крови), как правило, сопровождается дефицитом B_{12} и B_9 (фолиевой кислоты). Еще один признак нехватки последней — нарушение всасываемости в кишечнике, при котором случаются частые поносы и бурление в животе. К группе людей, которым необходим дополнительный прием B_9, относятся пациенты с ревматоидным или псориатическим артритом, принимающие метотрексат.

Несколько слов следует сказать о витамине E: при его нехватке может снижаться либидо (половое влечение) и развиваться бесплодие.

Кроме вышесказанного следует обратить внимание на так называемые неспецифические признаки авитаминоза.

В частности, при дефиците витаминов группы В человека часто беспокоят слабость, раздражительность, вспыльчивость, повышенная утомляемость. Конечно, такие симптомы могут быть следствием стресса, усталости или обычного недосыпа, но в то же время они сопровождают и авитаминоз. Поэтому, если вы чувствуете, что в последнее время стали крайне раздражительны и даже испытываете вспышки гнева, не спешите идти на прием к психиатру, ведь вполне вероятно, вашему организму просто не хватает витаминов группы В. В таком случае можно обратиться к терапевту, чтобы доктор назначил вам необходимый курс витаминов — вполне вероятно, в форме инъекций.

Кстати, отдельно скажу о «новом витамине B_{17}» — веществе, которое получают из косточек плодовых растений (слив, абрикосов и других). На самом деле это вещество достаточно токсично, и употреблять его не стоит. Тем более — верить в популярные истории о том, что оно якобы лечит онкологические заболевания. Пока об этом веществе не будет конкретной научной информации, я бы вообще не рекомендовал его принимать.

Натуральные или химические?

Понятно, что мы не можем круглый год доставлять в свой организм весь комплекс свежих витаминов. И зимой у многих возникает вопрос: а стоит ли употреблять аптечные добавки или лучше не пить «химию» и подождать очередного лета? Ждать не стоит, потому что большинство современных витаминов получают из естественных продуктов, так что их химическая формула не отличается от тех овощей и фруктов, которые вы употребляете в свежем виде. Но имейте в виду, что речь идет о качественных витаминах.

Иногда случается так, что на витаминные таблетки у человека возникает аллергия. В таком случае следует сконцентрироваться на продуктах питания, которые снабдят орга-

низм первоочередными витаминами группы В. К ним относятся отруби, злаки, печень, пивные дрожжи, перга (цветочная пыльца, которую надо употреблять только в правильных дозах)...

Витамины группы В прекрасно сочетаются между собой, так как наш организм привык усваивать их одновременно из природных источников. А чтобы витамины не конфликтовали между собой и правильно усваивались, их водорастворимые разновидности (витамины группы В) не следует совмещать по времени с жирорастворимыми (А, D и Е): то есть желательно, чтобы между употреблением первых и вторых проходило некоторое время.

Пить витаминные комплексы лучше в период «дефицитных» сезонов. Понятно, что в конце лета и начале осени, когда мы уже наелись природных витаминов из фруктов и овощей, употреблять аптечные таблетки нет необходимости. А вот в конце зимы и ранней весной, когда организму явно не хватает чего-то летнего с грядки, витаминный курс можно пропить от одного до двух месяцев.

Когда полезное превращается во вредное

Некоторые считают, что витамины необходимо пить всегда и всем, но это большое заблуждение. В качестве антипримера приведу одну из жизненных ситуаций, которая случилась с моей пациенткой, прочитавшей в модном журнале, что витамин А замедляет старение. Преисполнившись надежд, она принимала этот витамин долго и в больших дозах и в один день проснулась ... с кожей желтого цвета. А поскольку к этой желтизне у женщины добавились еще слабость и тошнота, врачи, которые ее осматривали, решили, что у пациентки инфекционный гепатит, и ее положили в инфекционное отделение больницы. К счастью, там довольно быстро удалось выяснить, что эта «желтуха» была вызвана передозировкой витамина А.

Другая моя пациентка решила просто так «попить витаминчиков для профилактики». Ее увлечение длилось несколько месяцев, в результате чего у женщины начали выпадать волосы, а на теле появились сыпь и кожный зуд, стали болеть кости и суставы. Она пришла ко мне именно с суставными болями, а все остальное мы выяснили попутно. Каково же было удивление женщины, когда она узнала, что все эти симптомы стали следствием передозировки витаминами.

Давайте разберемся – передозировка каких веществ особенно опасна. В первую очередь жирорастворимых: витаминов A, D и E.

Слишком высокие дозы витамина A могут вызвать поражения печени: орган увеличивается в размерах, появляются желтуха, слабость, сонливость, головная боль. Может повыситься внутричерепное давление, возникнуть тошнота или рвота, боли в костях и суставах. При длительной передозировке начинают выпадать волосы, а кожа становится сухой, шелушится. Острое отравление (хотя такое бывает в крайне редких случаях) может привести к судорогам и параличу. Конечно, существуют случаи, когда витамин A принимать необходимо. Но при этом не следует превышать дозы, указанные на упаковке, и самостоятельно продлевать курс приема: максимальная его длительность должна составлять не более двух месяцев.

Витамин D вырабатывается в организме самостоятельно, под влиянием солнечного света. Но учитывая, что многие из нас редко совершают прогулки под солнцем, поступление этого витамина в организм необходимо обеспечивать извне. К сожалению, проблемы, связанные с остеопорозом, сегодня так часто упоминаются в СМИ, что люди стали употреблять витамин D «на всякий случай» и в очень больших дозах. Следует знать, что при переизбытке этого витамина человек становится нервозным, у него поднимается давление, может появиться тошнота, которую обычно списывают на проблемы с желчным пузырем или поджелудочной железой. Кроме того, при передозировке страдают почки: в них начинает от-

кладываться кальций и формируются камни. Конкременты могут откладываться и в желчном пузыре. Чтобы этого не произошло, витамин D лучше принимать под контролем анализов на содержание в крови кальция и самого витамина. Длительность приема витамина D также не должна превышать двух месяцев.

Витамин Е многие считают антиоксидантом, который замедляет старение. В разумных дозах он действительно полезен, повышая способность к зачатию и являясь защитой от атеросклероза. Но если принимать витамин Е слишком долго и в больших дозах, то под его воздействием повышается уровень холестерина в крови, может развиться головная боль, появиться повышенная утомляемость. А при сочетании больших доз этого витамина с курением человек рискует получить инсульт. Терапевтическая доза витамина Е не должна превышать 100 мг в сутки, а в целом потребность в нем организма составляет 8-12 мг в день.

Фолиевая кислота (витамин B_9): в последнее время ее дефицит встречается редко, а у большинства даже наблюдается избыток. Между тем, это не является хорошим сигналом, ведь слишком большое количество B_9 нарушает работу так называемых «киллеров» в организме — образований, которые «охотятся» за раковыми клетками. Поэтому еще раз подчеркну, что длительный прием фолиевой кислоты здоровым человеком в избыточных дозах приводит к снижению противовирусного и противоонкологического иммунитета.

Теперь поговорим о «самом полезном» (как считают многие) витамине С. На самом деле вокруг него создано огромное количество мифов, которые представляют витамин чуть ли не панацеей от всех болезней. Однако клинические исследования, проведенные не так давно по поводу свойств витамина С, показали, что его высокие дозы на самом деле не являются терапевтическими. Кроме того, Немецкий фонд борьбы с болезнями сердца издал специальное предупреждение о бесполезности больших доз витаминов для человека, который питается нормально. А на одной из

конференций Американской кардиологической ассоциации группа ученых сделала заявление о том, что избыточные дозы витамина С, который некоторые пациенты принимают для лечения атеросклероза, могут, наоборот, вызвать более быстрое развитие этой болезни. Поэтому, если вы хотите принимать этот витамин безопасно, пейте его в разумных дозах, учитывая, что потребность взрослого человека в нем составляет 30-90 мг в сутки. Для профилактики авитаминоза можно употреблять 50-100 мг витамина С в сутки, а при авитаминозе — максимум 250 мг в день и не более трех месяцев.

Применение витамина С на протяжении долгого времени может привести к образованию оксалатных камней в почках, а также в желчном пузыре. Кроме того, от передозировки появляются нервозность, кожный зуд, нередко – сыпь, повышается давление. Помните таблетки «аскорбинки», которые мы, будучи детьми, покупали в аптеке и ели просто так, потому что они вкусные? У многих после этой вкуснятины появлялась сыпь, а родители гадали — откуда же она взялась?.. А вообще в рационе современного человека витамина С вполне хватает, и диагноз цинги сегодня уже практически никому не ставят. Поэтому соблюдайте осторожность.

О том, какие витамины действительно необходимо принимать почти каждому из нас, я уже сказал выше, но не грех повторить: это витамины группы В. Кстати, передозировка ими практически невозможна, потому что они являются водорастворимыми и легко выводятся почками. То есть избыток витаминов группы В при необходимости удаляется самим организмом.

Александр ЛОМАКИН,
врач-терапевт.

НЕХВАТКА ИНФОРМАЦИИ ТАК ЖЕ ОПАСНА, КАК НЕХВАТКА ИНСУЛИНА

Сахарный диабет 1-го типа

Сахарный диабет — это нарушение обмена веществ, которое характеризуется повышением уровня глюкозы крови. Заболевание 1-го типа развивается при отсутствии инсулина — гормона, который выделяется бета-клетками поджелудочной железы и регулирует проникновение глюкозы в клетку. Инсулин часто сравнивают с «ключом», который открывает двери клеток, чтобы туда проникла глюкоза, ведь именно она является главным источником энергии для человеческого организма. Но поскольку бета-клетки у больного сахарным диабетом 1-го типа погибли, они не способны вырабатывать инсулин, поэтому его приходится вводить извне.

Существует целый ряд мифов и заблуждений, связанных с этим заболеванием.

Миф 1: можно заразиться

Это самый нелепый миф из всех существующих. Заразиться можно вирусами, бактериями, но не тем, что развивается из-за нарушения работы иммунной системы. Сахарный диабет 1-го типа — аутоиммунное заболевание, когда организм по какой-то причине начинает работать против своих же собственных клеток, хотя он должен защищать их от всего чужеродного. В результате работы антител разрушаются те самые бета-клетки, и такое состояние развивается в результате генетической предрасположенности. Насколько велика наследственная вероятность передачи болезни? Если у мамы есть сахарный диабет 1-го типа, то вероятность его передачи ребенку оценивается примерно в 3%, если у папы — в 6%. При диагнозе у обоих родителей риск передачи ребенку возрастает до 25-30%.

Сахарный диабет 1-го типа чаще всего развивается у детей и молодых людей до 35 лет, а его основным клиническим признаком является резкое похудение за короткий промежуток времени (в отличие от пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, когда человек, напротив, набирает вес, который и является основной причиной заболевания).

Миф 2: можно применять таблетки вместо инсулиновых инъекций

На сегодняшний день не существует таблетированных форм инсулинотерапии. И это понятно: если такая таблетка попадет в желудок, под действием желудочного сока инсулин быстро разрушится. Поэтому ученые во всем мире пытаются разработать другие, в том числе и ингаляционные, формы инсулина, но пока эти попытки остаются безуспешными. Главная загвоздка заключается в невозможности точно рассчитать дозу вдыхаемого препарата и понять, сколько вещества подействовало. А ведь суть лечения сахарного диабета заключается именно в том, чтобы научиться правильно сопоставлять количество поступаемой глюкозы и вводимого инсулина.

Миф 3: бета-клетки можно пересадить

Сегодня много говорится о попытках пересадки бета-клеток человеку от животных или из предварительно выращенных в лаборатории. Но пока эти опыты являются неудачными, так как чужие бета-клетки не могут прижиться в организме больного сахарным диабетом 1-го типа: они разрушаются теми же антителами, которые убили собственные клетки в организме пациента. Выход может быть найден, если удастся создать специальную оболочку, которая будет защищать бета-клетки от этих антител. Это самая сложная задача, которую пытаются решить медицинские исследовательские центры по всему миру, но пока достичь желаемого результата ученым не удалось.

Миф 4: инсулиновая помпа — это искусственная поджелудочная железа

Помпа – это средство подачи инсулина, заменяющее шприц. Это небольшой, примерно 5х9 см, медицинский прибор, который способен вводить инсулин под кожу непрерывно, маленькими порциями. Она имеет экран и несколько кнопок для управления.

Точность дозирования у помпы существенно выше, чем при использовании шприцов, а минимальная доза инсулина, которая может быть введена за час, составляет 0,025-0,05 единицы, поэтому прибором могут пользоваться дети и диабетики с повышенной чувствительностью к инсулину. Помпа заправляется только коротким или ультракоротким инсулином, для имитации фоновой секреции она впрыскивает его под кожу часто, но маленькими порциями. Такой способ введения позволяет эффективнее контролировать сахар, чем применение длинного инсулина.

Процесс регулирования системы проводится 1 раз в три дня с помощью нажатия кнопки на помпе, но руководит этим процессом сам человек. Происходит это подобно тому, как водитель управляет автоматической коробкой передач в автомобиле. Так же и с помпой: это комфортный метод инсулинотерапии (непрерывное, постоянное подкожное введение), но у этого устройства нет собственного «мозга», оно не способно принять решение за человека. Даже помпа с мониторингом, постоянно измеряющая глюкозу крови, представляет собой просто набор информации, поступающей на прибор, контроль за которым должен осуществлять сам пациент. Обучение работе с помпой проводится в Школе диабета при поликлинике и занимает 7-8 дней, а подбор индивидуальных настроек для работы помпы требует около 14-30 дней под контролем врача.

В мире уже существуют инсулиновые помпы с так называемой «обратной связью»: в июле прошлого года они были одобрены Американской диабетической федерацией, а года через четыре, возможно, появятся и в России. Это и есть пер-

вый шаг к созданию искусственной поджелудочной железы, ведь такие помпы самостоятельно принимают решения о том, когда и сколько вводить инсулина пациенту. Но все эти настройки по потребности в инсулине изначально должны быть отрегулированы самим пациентом под контролем врача.

Миф 5: осложнений не избежать

Несмотря на страхи многих пациентов, проблемы возникают далеко не у всех. К тому же все усилия эндокринолога направлены на то, чтобы предупредить их развитие. Тогда почему же возникают проблемы? Как правило, из-за декомпенсации, то есть высоких показателей глюкозы крови, что случается, когда больной не следит за своим состоянием, не следует принятым для диабетика правилам. Причем осложнения возникают не сразу, они развиваются постепенно, если пациент продолжительное время выходит за рамки дозволенного. Конечно, у каждого бывают трудные времена, периоды упадка настроения, когда ничего не хочется делать и тем более контролировать. Лечение и поддержка себя — это труд, и порой человеку надоедает целыми днями думать о том, что он съел и как это отразится на его здоровье.

По этому поводу могу привести высказывание моего знакомого психолога, страдающего диабетом: «Если вам необходим «выходной от диабета», сделайте его, но не чаще, чем один раз в месяц». Но буквально на следующий день после «выходного» вы просто обязаны войти в норму и не пускать все на самотек. Помните о том, что при длительной декомпенсации риск осложнений действительно существует. Но если следить за своими показателями, проблем не будет, и можно прожить долгую, полноценную жизнь.

Миф 6: ни в коем случае нельзя есть сладкое, надо соблюдать строгую диету

Диеты для пациентов с сахарным диабетом 1-го типа не существует, этим людям можно есть все. И если они грамот-

но подсчитывают хлебные единицы и рассчитывают прием инсулина, рацион и образ жизни ничем не будет отличаться от рациона здорового человека. Однако при этом пациенту с сахарным диабетом 1-го типа не следует думать, что лишний вес ему больше никогда не грозит и что о сбалансированном питании можно забыть. Это не так, ведь риск набора лишних килограммов тут же возникнет, если человек перестанет контролировать свой рацион.

Миф 7: «большим» спортом заниматься нельзя, и даже к обычным нагрузкам есть противопоказания

Спортом пациентам с сахарным диабетом 1-го типа заниматься можно и нужно. Необходимо только поработать со своим эндокринологом в плане расчетов инсулина, чтобы понять, какова потребность в гормоне в период физической активности. Кстати, в этом прекрасно помогает инсулиновая помпа, которая способна отрегулировать подачу инсулина.

К слову, среди людей, страдающих диабетом 1-го типа, много знаменитых спортсменов: боксер Кевин Келлерман, звезда футбола Пеле, лыжник Крис Фриман... Британец Стивен Джеффри Редгрейв пять раз завоевывал «золото» на Олимпийских играх по классу академической гребли. Причем пятую медаль он получил уже после того, как у него обнаружили диабет 1-го типа. Марафонец Эйден Бейл пробежал 6500 км и пересек весь североамериканский континент, при этом каждый день по нескольку раз он вводил себе инсулин.

Миф 8: болезнь тормозит интеллектуальную деятельность

У многих сахарный диабет 1-го типа был диагностирован еще в детском возрасте. Но этот факт не стал препятствием к тому, чтобы люди интенсивно учились, делали карьеру,

становились известными и добивались заметных успехов в мире науки, искусства, политики, юриспруденции. Среди них много тех, кто активно работает в Международной диабетической федерации, представляет суды разных уровней, занимается научными исследованиями, выступает на сцене. Диабетом страдали Юрий Никулин, Федор Шаляпин, Фаина Раневская, Эльдар Рязанов, знаменитая джазовая певица Элла Фицджеральд, болезнь была диагностирована у генеральных секретарей ЦК КПСС Михаила Горбачева, Юрия Андропова, Никиты Хрущева. Пионер научной фантастики Герберт Уэллс не только имел диагноз, но и был одним из создателей Диабетической ассоциации Великобритании.

Таким образом, еще раз хочу подчеркнуть: диабет — вовсе не препятствие к достижению успеха. И если вашему ребенку был поставлен диагноз диабета 1-го типа, это вовсе не означает, что дорога в мир знаменитых и успешных для него закрыта.

Миф 9: необходимо ложиться в больницу раз в год, чтобы «прокапаться»

Любой препарат (тем более вводимый внутривенно) должен иметь показания. Если есть заболевание или осложнение, которое этого требует, то «прокапаться» необходимо. Но делать это всем и каждому с диабетом 1-го типа совсем не обязательно. Врачи-эндокринологи действительно говорят о том, что каждый год надо проходить скрининг-обследование на осложнения, чтобы не пропустить их начальные стадии. Но сделать это можно амбулаторно, в течение 2-3 часов: сдать анализы, прийти на прием к офтальмологу и посетить кабинет диабетической стопы. Этого вполне достаточно.

Миф 10: беременность опасна и невозможна

Если беременность планировать за 4-6 месяцев и осуществить зачатие на фоне хорошей компенсации, то можно избежать многих неприятностей. Противопоказанием к бере-

менности является не сам диабет 1-го типа, а его поздние осложнения. Во всех остальных случаях беременность можно запланировать: это значит, что будет необходимо привести показатели глюкозы крови к целевым значениям. Что означают эти «целевые показатели»? Глюкоза плазмы натощак, перед едой, перед сном, ночью должна быть менее 6,1 ммоль/л; глюкоза плазмы через 2 часа после еды — менее 7,8 ммоль/л; гликированный гемоглобин — менее 6,0%. Если такие показатели женщина будет поддерживать на протяжении всей беременности, все завершится благополучным родоразрешением здоровым малышом.

На самом деле мифов и легенд вокруг сахарного диабета 1-го типа существует гораздо больше, чем я рассказала. И некоторые из них порой исходят из уст не только пациентов, но и врачей. Поэтому, как сказал однажды пионер исследований и лечения диабета, американский врач-эндокринолог Эллиот Джослин, «нехватка информации так же опасна, как нехватка инсулина». Поэтому не стесняйтесь и задавайте вопросы своему эндокринологу, интересуйтесь мнением других докторов, найдите Школу диабета в вашем городе и посещайте бесплатные занятия, которые там проводятся. Не пугайтесь и не накручивайте себя, помните о том, что сегодня люди с сахарным диабетом 1-го типа живут долго и полноценно.

Кстати, для наших пациентов существует специальная медаль Эллиота Джослина: эта награда вручается людям, прожившим с диабетом 50, 75 лет, а с 2013 года — 80 лет. Это знак восхищения достижениями пациентов в борьбе с болезнью.

Галина СМИРНОВА,
врач-эндокринолог, диабетолог,
кандидат медицинских наук.

АЭРОБИКА ДЛЯ МОЗГА

Нейробика

Знаете ли вы, что такое нейробика? На слух очень напоминает слово «аэробика», что, как известно, означает выполнение аэробных упражнений под ритмичную музыку. Прекрасное средство для поддержания организма в тонусе и возможность оставаться в хорошей физической форме.

Нейробика – это, по сути, тоже гимнастика, только для мозга, помогающая развивать и поддерживать умственные способности. Она активизирует мыслительную деятельность, сохраняет ясный ум, позволяет улучшать настроение. В происхождении этого термина сплелись два слова: «нейрон» (нервная клетка организма) и «аэробика». Эти понятия и передают суть нейробики – аэробики для мозга.

Основы нейробики разработал известный американский нейробиолог профессор Лоуренс Кац. Помните известную фразу, что нервные клетки не восстанавливаются? Так вот это – неправда. В 1998 году группа американских ученых в ходе экспериментов впервые доказала и продемонстрировала, что умирают не нервные клетки, а истощаются отростки нейронов – дендриты, принимающие сигналы от внешних раздражителей. Дендриты могут атрофироваться, и, соответственно, терять способность проводить нервные импульсы. При этом снижаются и умственные способности.

Можем ли мы помочь своему мозгу? Конечно. Выполняя специальные упражнения, стимулирующие работу клеток головного мозга, в наших силах компенсировать потерю старых дендритов. В связи с чем нейроны станут отращивать новые отростки.

Почему мозг стареет?

Думаете, что мозг стареет от старости? Не совсем так. Основная проблема головного мозга в том, что человек в те-

чение жизни выполняет в основном рутинные задачи. И эти стереотипные действия стопорят его развитие. Мозг не хочет думать и строить новые цепочки, а пользуется уже готовым решением. Что со временем может привести к его деградации и старению.

Чтобы не допустить подобного, достаточно регулярно заниматься фитнесом для мозга, выполняя упражнения нейробики.

Как это работает

Упражнения нейробики направлены на задействование имеющихся у человека пяти органов чувств (обоняние, слух, осязание, зрение, вкус). Если эти чувства будут использоваться в непривычных сочетаниях, самым неожиданным образом, это не только разбудит наш мозг («Ой, что это ты со мной делаешь, хозяин?»), но также и позволит ему создавать новые, ассоциативные связи между видами получаемой информации.

Упражнения нейробики веселые, креативные, их можно использовать в любых сочетаниях, делая свои дни более интересными и разнообразными. К примеру, мы можем дать себе задание по-новому выполнять привычные рутинные действия. Привыкли чистить зубы правой рукой? Попробуйте чистить их левой. Вначале наш мозг будет сопротивляться, станет воспринимать ситуацию как издевательство, как стресс, но потом быстро приспособится.

Такой «мелкий стресс» для организма даже полезен, поскольку мозг станет активно вырабатывать нейротропин. Нейротропин помогает жизнеспособности и появлению новых нервных клеток, а следовательно, и количество дендритов также увеличится.

Заниматься нейробикой можно в любом возрасте. Более того, для выполнения упражнений не требуется никаких специальных условий – тренироваться можно дома, на работе, на огороде, в гостях и даже во время приема пищи.

Каждое упражнение должно задействовать не менее двух

органов чувств, причем одно из них – в непривычном для вас контексте. Также при выполнении упражнения полезно отключать или заглушать то главное чувство, которое обычно работает в подобной ситуации. Например, вам нужно одеться – вы выбираете одежду и кладете ее на диван. А дальше, закрыв глаза, одеваетесь. То есть вы отключили зрительный анализатор, на который привыкли полагаться, и одеваетесь, используя осязание (выбираете одежду на ощупь) и слух (прислушиваетесь, как шуршит платье, отличая этот звук от шуршания другой одежды).

В нейробике также приветствуется комбинирование нескольких действий. Попробуйте, например, чистить зубы и одновременно причесываться. Или слушать любимую музыку и читать книгу. Или читать важный текст и крутить педали на велотренажере.

Важно не бояться комбинировать действия, задействуя чувства в разных ситуациях. Так вы поймете, что для вас предпочтительно, а что совершенно не подходит. Нейробика всегда работает на позитиве. То есть при выполнении упражнений важно делать что-то интересное, «здоровское», необычное – словом, все то, что вызовет у вас положительные эмоции и заставит по-новому взглянуть на привычные вещи. Например, попробуйте на неделю перевернуть картину, которая висит у вас на стене, или почитайте текст, перевернув книгу вверх ногами (это также увеличивает и скорость чтения). Упражнения нейробики направлены на то, чтобы время от времени неожиданно менять привычное, поднадоевшее течение жизни и событий. Новизна помогает человеку меняться, развиваться самому, менять многое вокруг себя, в том числе и мнение окружающих.

Ну, а теперь давайте рассмотрим **конкретные упражнения по нейробике**. Их вы можете делать в любом порядке, в различных сочетаниях и в любое время.

Восьмерки в воздухе. *Рис. 1*. Поднимите правую руку и в воздухе нарисуйте ею восьмерку несколько раз. Опустите руку. Левой рукой нарисуйте в воздухе знак бесконечности, также несколько раз. Получилось? А теперь за-

действуйте обе руки одновременно: правой рукой рисуйте восьмерки, левой – знаки бесконечности. Получается? Прекрасно!

Теперь меняем руки. *Рис. 2.* Правой рукой несколько раз рисуем знаки бесконечности. Опускаем руку. Левой – восьмерки. Потом задействуем обе руки, одновременно рисуя: правой – бесконечности, левой – восьмерки.

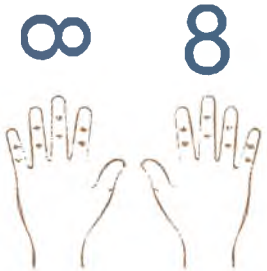

Рис. 1.

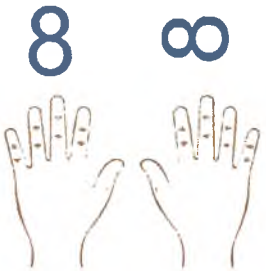

Рис. 2.

Коза и солнце. *Рис. 3.* Правой рукой изобразите козу, да-да, точно так же, как вы играете со своими внучатами. Левая ладонь изображает солнце.

Рис. 4. А теперь меняем руки: правая рука изображает солнце, левая – козу. Потом снова меняем руки: правая рука показывает козу, левая – солнце. Если хорошо получается, упражнение ускоряем.

Рис. 3.

Рис. 4.

Рука – нос. Возьмитесь правой рукой за свой нос, а левой – за свое правое ухо. *Фото 5.*

Потом хлопните в ладоши. *Фото 6.*

Поменяйте руки. Левая рука держит вас за нос, а правая – за левое ухо. *Фото 7.* Потом снова хлопните в ладоши и поменяйте руки. Получается? Тогда попробуйте ускорить темп.

Рис. 5.

Рис. 6.

Рис. 7.

Поиск общего. Остановите свой взгляд на любых двух предметах. Например, на потолочной гардине и клавиатуре компьютера. А теперь попытайтесь найти между ними как можно больше общего. Варианты ответов: эти два предмета оба вытянутые, без них не обойтись в современной квартире, они нетяжелые, их может нести любой человек и так далее.

Или, например, кастрюля и робот-пылесос. Оба предмета – круглые, в них содержится металл, предметы нетяжелые, и тот, и другой работают по времени (суп, кашу мы варим определенное количество времени, и время работы робота-пылесоса тоже строго определено), и то, и другое любит мой кот (всегда заглядывает в кастрюлю в надежде что-то стащить, а на роботе-пылесосе катается, как на аттракционе).

Зеркальные отражения. Если вы правша , попробуйте активировать правую долю головного мозга с помощью непривычных действий левой рукой. Если вы левша, задействуйте правую руку.

Рис. 8-9. На рисунках изображены различные фигуры и животные. Половина изображения (для правой руки) обозначена сплошной линией, а половина изображения (для левой руки) отсутствует вовсе. Возьмите в обе руки два простых карандаша и закончите изображение. Правая рука рисует по сплошной линии, левая рука достраивает изображение в зеркальном отражении. Не торопитесь. Рисуйте картинки максимально похожими.

Если же вы левша, переверните журнал вверх ногами и проделайте все то, о чем было написано выше.

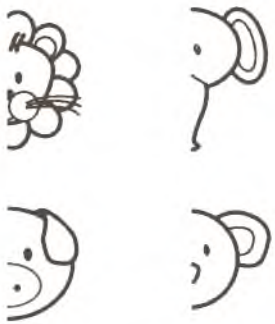

Рис. 8.

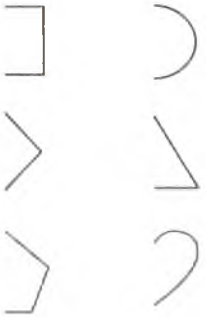

Рис. 9.

Метод Пифагора. В нашей жизни происходит столько всего интересного и разнообразного, что часть из этого мы можем вспомнить, только просматривая фотографии и видео. Да и вообще наша психика устроена так, что много хорошего забывает, фиксируя внимание на плохом, заставляя нас разрешать конфликты, а не наслаждаться радостными моментами.

Что же сделать, чтобы улучшить свою память и разрешить ей запоминать хорошее? Воспользуйтесь методом Пифагора. Каждый вечер перед сном постарайтесь воспроизвести в памяти весь свой день, вплоть до мелочей. Во сколько вы проснулись, какой пастой чистили зубы, что ели на завтрак,

кого встретили в подъезде, кого первого увидели, когда зашли в магазин? Женщину, мужчину, мальчика младшего школьного возраста? Куда ваш внук поставил чашку с чаем, когда обедал у вас: справа от тарелки или слева? Или, может, чай он попросил потом?

Спросите, зачем все это нужно? Да еще и вечером. Разве это имеет значение? Да. Для нашего мозга. Поначалу будет трудно расставлять события последовательно, потому что мысли будут скакать. Но со временем все придет в норму. Возможно, в первый день вы даже расстроитесь, что так мало запомнили. Но, если упражнение выполнять каждый вечер, очень скоро вы заметите улучшение.

Чем полезен метод?

- Вам станет проще запоминать любую информацию: имена. отчества новых знакомых, номера телефонов, список дел.
- Улучшится мозговое воспроизведение фрагментов информации. Исчезнут моменты, когда вы знаете слово, но не можете его вспомнить.
- Исчезнет бессонница. После такой вечерней мозговой нагрузки вы будете легко засыпать.
- Вам захочется пересмотреть свой график, потому что вы начнете отслеживать, какие дела приносят максимальную пользу, а какие только убивают ваше время.

Стихи под столом. Помнится, когда я поступала в вуз, чтобы выучиться на психолога, мне вдруг пришло в голову желание освежить свою память, читая книги... под столом и одновременно вдыхая аромат любимых духов. Информация стала запоминаться быстрее, потому что создавались новые ассоциации – читаешь про жизнь Пушкина и представляешь, как он тоже учится, сидя под столом. Или изучаешь строение органа обоняния и наслаждаешься ароматом духов. Тогда я еще не знала, что это тоже – нейробика, то есть задействование двух и более чувств.

Попробуйте так же и вы. Например, учите с внуком стихи – постелите плед и залезьте вместе под стол. И весело, и необычно. Или запоминаете какой-то текст к мероприятию – по-

трогайте пушистый ковер или погладьте кота: вот вам и тактильность.

Создавайте необычные условия, и мозг с удовольствием включится в эту игру.

Один час без замечаний и рассуждений.

Проведите один час, ничего не говоря, а лишь отвечая на прямые вопросы «да» или «нет», причем постарайтесь сделать это так, чтобы собеседник не обиделся. На время откажитесь от привычки критиковать, делать замечания, рассуждать. Остальные дела делайте, как обычно.

Компьютерная мышь: что в тебе такого?

На полчаса задумайтесь о каком-то определенном предмете, ни на что не отвлекаясь. Например, вы выбрали для эксперимента компьютерную мышь. Посмотрите, как она выглядит, из чего состоит, почему у нее именно такая форма, какой она фирмы, не пора ли ее протереть? Вспомните, когда была куплена. Подумайте, для каких еще целей можно ее применить? Обвести на листе ее контур и нарисовать зверька, использовать как горку для маленьких игрушек, использовать как груз, чтобы обои на полу не скручивались при нанесении клея... Подумайте, для чего создавались компьютерные мыши, как они выглядели раньше, какие претерпевали изменения?

Задавайте себе любые вопросы на тему выбранного предмета и отвечайте на них.

12 случайных задач. Придумайте и поставьте себе 12 случайных задач на две недели. Это должны быть творческие дела, которые вы раньше никогда не делали. Например, пройти новый маршрут от дома до магазина, написать однокласснику, который нравился в школе, и просто с ним поболтать, научиться рисовать корову, пообедать в кафе, мимо которого вы всегда проходили, красиво сфотографировать лужу, чтоб было похоже, что вы на море, украсить стену старинными фотографиями. Вариантов множество. Главное – ваше творческое мышление и безграничность фантазии.

Путешествия – наилучший способ для построения новых нейронных связей. В тот момент, когда мы попадаем в новую страну, город, новое место, видим совершенно другой быт, другие традиции, других людей. Они делают что-то иначе, и нам тоже приходится включаться и делать это не так, как мы привыкли. Кроме того, в путешествиях активно работает концентрация внимания, потому что мы в новой обстановке. Поэтому, если у вас появляется возможность куда-либо съездить, пусть даже не очень далеко, не отказывайтесь от нее, так вы получите максимальную пользу для физического и душевного здоровья.

Ольга САМОЙЛОВА, психолог.
Фото и иллюстрации автора.

КАЛЕЙДОСКОП

ТАБЛЕТНИЦА ДЛЯ ЗАБЫВЧИВЫХ

Новосибирский государственный технический университет представил автоматический дозатор таблеток для тех, кто постоянно забывает принимать лекарства. Автор дозатора таблеток – студент четвертого курса Владимир Шперлинг. По словам изобретателя, механизм прибора прост. Родственник больного или медсестра закладывает таблетки в дозатор, в котором 24 сектора. Он может быть закрыт на замочек, блокирующий возможность приема таблеток для человека с провалами памяти. Таблетница функционирует при подключении к электричеству. В настоящее время прорабатывается вариант с работой от батареек.

По расписанию прибор будет открывать нужный сектор с таблетками. Следует отметить, что в России аналогов этому изобретению нет, а похожие, американские, слишком дороги.

Юридическая консультация

«Предупреждение плюс»: На вопросы читателей отвечает юрист, адвокат Анастасия ЧУРСИНОВА.

Льготы для ветерана труда и пенсионера после 80 лет

«Я ветеран труда со стажем работы 53 года. Отработала 8 лет участковым фельдшером в радиоактивной зоне «Маяк» и еще 45 лет – в городе Нижнекамске, – пишет Нина Ивановна Маркина из Нижнекамска. – Хотелось бы знать: какими льготами сегодня пользуется ветеран труда? Есть и еще второй вопрос: какими преференциями я могу пользоваться в возрасте старше 80 лет?».

Льготы для ветеранов труда на основании закона № 5-ФЗ «О ветеранах» определяет каждый российский регион по-своему. И поскольку вы, Нина Ивановна, написали, что проживаете в Нижнекамске, то мы разберем, какие денежные выплаты и льготы предоставляются ветеранам труда именно в Татарстане.

Это в первую очередь ежемесячная денежная выплата — ЕДВ: в конце прошлого года она составляла в республике 505 рублей, сейчас, за счет индексации, должна быть несколько больше. Во-вторых, ветерану труда предоставляется (но строго по заявлению!) субсидия по оплате жилого помещения и потребленных коммунальных услуг: размер этой льготы покрывает ровно половину затрат ветерана. Однако субсидия имеет лимит: для получения установленных мер социальной поддержки гражданин должен иметь материальный достаток в месяц менее 20 тысяч рублей.

Также ветеран труда в Татарстане может сократить наполовину расходы по оплате за местные услуги телефон-

мере 7 рублей за 1 кв. м, то его можно пересмотреть и получить совсем другой расчет. Можно указать суду на то, что если тариф умножать на площадь собственника, то получится плата за содержание и ремонт личного имущества, а не МОП. Для того чтобы посчитать, сколько денег должен каждый собственник за МОП, нужно определить его долю в этом МОП (об этом говорит и Жилищный кодекс РФ в статьях 37 и 39). При таком подходе расходы на содержание и ремонт МОП у конкретного собственника сильно сократятся. Так что было бы справедливо использовать следующую схему. К примеру, если площадь дома — 10 тыс. кв. м, площадь всех квартир — 9000 кв. м, а площадь МОП — 1000 кв. м, то собственнику квартиры площадью 90 кв. м необходимо определить его долю как в площади всех квартир, так и в МОПах. Соответственно, весь расчет можно представить в виде простой математической пропорции: 90 относится к 9000 так же, как X относится к 1000. Таким образом, соотношение площадей — 1 к 100, а это означает, что собственник квартиры в 90 кв. м должен содержать 10 кв. м МОП. И именно 10 кв. м нужно умножать на стоимость тарифа, а не 90 кв. м, как предлагает ваша управляющая компания.

ЧТОБЫ НЕ ОСТАТЬСЯ У РАЗБИТОГО КОРЫТА

Мошенничества с материнским капиталом

Всем молодым родителям-россиянам известно о государственной программе материнского капитала. Ее суть заключается в том, что после рождения или усыновления ребенка государство выдает семье сертификат на определенную сумму денег, которая постоянно индексируется. В 2020 году эта сумма составила 466 617 рублей на первого ребенка и 616 617 рублей — на второго или третьего.

Предоставление материнского капитала осуществляется на основании Федерального закона № 256 от 29 декабря 2006 года. Что касается ответственности за мошенничество, то она наступает в соответствии со статьей 159 Уголовного кодекса РФ.

Что заставляет родителей нарушать закон

В первую очередь — серьезные ограничения по использованию материнского капитала. Согласно закону родители могут потратить эти деньги исключительно на строительство, приобретение или ремонт жилья, на образование детей, пенсионные накопления матери или реабилитацию ребенка-инвалида.

Поскольку перечень возможностей сильно ограничивает круг желаний родителей, многие из них ищут другие возможности использования капитала. Конечно, семья сама вправе решать, где эти деньги принесут ей наибольшую помощь, но порой, принимая решения, люди идут на нарушение закона.

Это происходит, когда родители понимают, что денег недостаточно на покупку жилья даже в самом отдаленном регионе страны. Или когда семье необходимы деньги на срочные нужды, и поэтому родители решают воспользоваться

средствами, отложенными на обучение ребенка в будущем. Однако закон строго следит за тем, чтобы родители тратили средства только на целевые нужды. И во избежание соблазна деньги хранятся в Пенсионном фонде РФ и не выдаются наличными. Эта же организация контролирует трату капитала и может отказать в их перечислении, если запланированные траты не предусмотрены законом или похожи на мошенничество. И все же аферисты даже в таких жестких условиях умудряются обналичить материнский капитал. Сумма в полмиллиона рублей привлекает многих, и ради нее изобретаются самые разные схемы.

Обналичить государственную субсидию чаще всего пытаются сами молодые родители под воздействием мошенников. И, увы, в результате таких манипуляций обычно страдают интересы семьи. К примеру, чтобы обналичить субсидию, мошенники предлагают родителям оформить реальную покупку жилья, направить деньги на обучение детей или реабилитацию ребенка-инвалида. Но на самом деле капитал не тратится на эти цели, а сама схема оформления просто является поводом, чтобы снять деньги со счета в Пенсионном фонде, а затем потратить на цели, которые молодые родители считают более важными. Аферисты же берут с них процент за оказанную услугу.

Что конкретно делают мошенники? На первом этапе они предлагают заключить договор с семьей, получившей материнский капитал, затем готовят и предоставляют все документы в Пенсионный фонд. Специалисты Пенсионного фонда проверяют документы и переводят деньги на счета, указанные мошенниками. После этого аферисты снимают деньги со счета, передают семье их часть и забирают причитающийся им процент. Суть мошенничества в данной схеме в том, что реальные цели и те, что указаны в документах, не совпадают.

Дом вверх дном

Чаще всего для осуществления своих схем мошенники пользуются предлогом покупки жилья, ведь большая часть

молодых семей тратит материнский капитал именно на приобретение квартиры. И, значит, такой повод вызовет меньше всего подозрений. Предложение осуществить махинацию с недвижимостью может поступить от риэлтора, работника банка или Пенсионного фонда, страховщика. Они предлагают родителям, получившим госсубсидию, провернуть аферу, чтобы обналичить деньги и потратить их на другие цели. Осуществляются махинации за счет того, что по факту и по документам на покупаемую недвижимость выставляется разная цена. А порой покупка жилья может вообще не производиться, быть мнимой.

Одна из популярных схем мошенников – приобретение жилья низкого качества ради обналичивания субсидии: к примеру, приобретение аварийного дома по высокой цене (хотя по документам недвижимость числится пригодной для проживания). В этом случае в договоре купли-продажи указывают стоимость жилья, равную материнскому капиталу, но по факту она намного меньше. После совершения аферы часть денег получает молодая семья, часть – продавец дома, и еще часть – риэлтор, который провел сделку. Ради получения небольшой прибыли молодые родители приобретают квартиру или дом за «бросовую» цену, а затем обнаруживают, что жить в аварийных условиях невозможно. Так у семьи в собственности оказывается жилье, за которое необходимо платить имущественный налог, но в котором нельзя жить и которое невозможно продать.

Порой мошенники проворачивают еще более опасную схему, которая касается самого договора продажи: при этом в документе указывают большую сумму, чем ту, которую реально заплатила молодая семья. После сделки продавец недвижимости делает вид, что передумал продавать свою недвижимость, и подает в суд, сообщив, что желает вернуть сделку обратно. Но на основании договора он требует вернуть ту сумму, что указана в договоре (а не ту, что вносили молодые родители). Проиграв суд, семья с ребенком остается не только без материнского капитала и жилья, но и с серьезным долгом.

Аферисты предлагают и другие сделки, чтобы обналичить материнский капитал. Это могут быть фиктивная покупка дома или мнимое вложение в кооператив, или долевое строительство. При совершении таких афер взятка риэлтору может достигать 50% от суммы материнского капитала, а в некоторых случаях он обманными действиями может забрать всю сумму. Самое печальное, что родители, согласившиеся на такую аферу, не могут никуда пожаловаться, поскольку их действия также подпадают под уголовную ответственность.

Есть вариант махинации, который реализуется с помощью фиктивного приобретения жилья у родственников. Цель такой операции та же: обналичить деньги. Конечно, шансов быть обманутым в этом случае меньше. Однако с момента оформления никто не сможет полностью распоряжаться такой собственностью, так как совладельцем жилья становится несовершеннолетний ребенок, а это требует участия в сделке органов опеки. Да и найти родственника, готового пойти на такой риск, весьма не просто. Кроме того, сделку аннулируют, если не произвести необходимого переоформления прав собственности: отказ от этого свидетельствует о мошенничестве, и участников сговора могут наказать.

Самая опасная схема – получение материнского капитала в виде наличных денег с помощью ипотечного кредита. Обычно в этих схемах участвуют или работники банков, или лица, связанные с кредитными организациями. В такой афере задействован мнимый покупатель, у которого уже есть недвижимость в собственности. На него оформляют ипотечный кредит, под который и получают материнский капитал из Пенсионного фонда. Далее деньги обналичивают и делят в соответствии с договоренностью. В чем опасность и непрактичность такой аферы? Во-первых, в большом количестве участников, каждый из которых возьмет свой процент, и в результате от капитала останется незначительная часть. Во-вторых, при успешно проведенной афере молодой семье нужно будет оплачивать проценты за ипотечный кредит

(о чем обычно «забывают» предупредить мошенники). Наихудший случай касается ситуации, когда всю сумму забирают мошенники, а семье остаются только долги по кредиту.

Нередко для таких схем привлекаются подставные лица, и их присутствие делает сделку еще более небезопасной. В результате деньги просто не возвращаются владельцам. А обратиться к правоохранительным органам обманутые родители, как я уже говорила, не могут, так как и их ожидает уголовная ответственность.

Выучим и вылечим...

Рассмотрим ситуацию, когда аферисты и молодые родители договариваются о мнимой оплате обучения или реабилитации ребенка-инвалида. При этом оформляются все необходимые документы, но услугу никто не оказывает или оказывает частично, а участники схемы делят деньги между собой.

Для родителей все выглядит доступно. Но они часто не учитывают, что обналичить деньги можно только после перевода их лицу, якобы оказывающему услуги. Однако, когда деньги переведены, аферист может легко скрыться со всей суммой. Чтобы предотвратить махинации подобного рода, еще в 2015 году был принят Федеральный закон №54, запрещающий работать с материнским капиталом микрофинансовым организациям. Однако полностью эта проблема так и не была решена, так как аферисты нашли другие лазейки для махинаций.

Чем грозит мошенничество

Как это обычно бывает при нарушении закона, все зависит от масштабов «катастрофы». То есть от квалификации преступления, суммы ущерба и факта сговора.

Для самой семьи, то есть для владельцев сертификата на получение материнского капитала, наказание назначается чаще всего по статье 159.2 Уголовного кодекса РФ («Мошенничество при получении выплат, то есть хищение денежных

средств или иного имущества при получении пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат»). В качестве наказания могут последовать штраф, обязательные, принудительные и исправительные работы, а иногда и лишение свободы.

Чаще всего суд назначает штраф (около 120 тысяч рублей) или принудительные работы до 5 лет. Но если доказан преступный умысел, то лишения свободы избежать не удастся. Отягчающими обстоятельствами могут при этом стать использование служебного положения, организация преступной группы и особо крупный ущерб. В последнем случае лишить свободы могут на 10 лет, а штраф составит миллион рублей. Кроме того, нужно будет вернуть всю сумму материнского капитала на счет Пенсионного фонда. При этом родители-мошенники потеряют право на получение субсидии, но члены их семьи это право сохранят при условии, что они не участвовали в афере.

Судебная практика мошенничества с материнским капиталом показывает, что суды крайне редко наказывают третьих лиц, участвовавших в данных махинациях. В частности, риэлторы, которые обычно и являются организаторами всей схемы, на суде представляют себя в качестве потерпевших и доказывают это соответствующими документами. К тому же по закону владельцы сертификата должны знать свои обязанности. Поэтому на практике за любые мошеннические действия с материнским капиталом родители получают тюремные сроки, а штрафом удается отделаться лишь 10% родителей-нарушителей.

Иногда подобные аферы осуществляют сами чиновники, которые незаконно получают право на субсидию, подделывают документы или дают взятку должностным лицам ради получения чужого капитала. В судебной практике существуют примеры, когда уполномоченные чиновники выписывают сертификат на получение денег бездетным матерям, а затем обналичивают эти деньги.

Иногда родители, у которых есть знакомые в банковской сфере, используют их для обналичивания материнского ка-

питала. Чаще всего стороны заключают фиктивный ипотечный договор, а когда Пенсионный фонд начисляет нужную сумму, эти деньги выводятся на другой счет.

Немало мошеннических схем связано с должностными лицами, которые за небольшое вознаграждение готовы пойти навстречу владельцам материнского капитала. К сожалению, данные действия отследить очень сложно. Но и наказание за такое преступление довольно серьезное, так как подразумеваются сговор и умысел. К тому же при наличии подозрений в отношении любой сделки по материнскому капиталу может быть назначена прокурорская проверка. И если факт мошенничества доказывают, то сделку аннулируют, деньги возвращают на счет Пенсионного фонда, а виновных наказывают.

Сообщить о нарушениях закона можно в полицию или прокуратуру. Также можно поставить в известность и Пенсионный фонд, так как именно эта организация следит за законностью использования материнского капитала.

Как обезопасить семейный капитал

Собственники сертификатов на материнский капитал должны быть предельно осторожны, используя субсидию. В первую очередь ни в коем случае нельзя связываться с лицами, предлагающими обналичить выплату за небольшое вознаграждение. Необходимо помнить, что уголовная ответственность в данном случае наступает для всех, включая молодых родителей.

Все сделки купли-продажи жилья по материнскому капиталу должны осуществляться только через Пенсионный фонд. По закону эта организация имеет право проверять всю предоставленную заявителями информацию, подавая запросы во все необходимые государственные органы.

Олеся КАЛЬНИЦКАЯ,
юрист, адвокат.

ДЕРЕВО УСЛУГ

Рябина обыкновенная

Рябина издавна известна как лекарственное растение. Еще в Древнем Риме с ее помощью лечили желудок. В настоящее время она широко используется в качестве лечебного средства за рубежом. В Болгарии ее применяют как слабительное, мочегонное, кровоостанавливающее и высоковитаминное средство, а также при ревматизме, камнях в почках и мочевом пузыре. В Польше – при диабете, заболевании почек, печени, мочевого пузыря и авитаминозе. В Венгрии ею лечат дизентерию, в Норвегии – водянку, а также используют наружно в виде компрессов для лечения открытых ран и переломов.

Очень интересно научное название растения – «Sorbus aucuparia». Родовое название можно перевести как «дерево услуг», поскольку разные части этого растения издревле применяли в народном хозяйстве Ягоды домашней рябины употребляли в пищу, кору и тонкие веточки – для плетения обуви, предметов быта, силков, древесину – для изготовления деревянных рубанков и других инструментов для обработки дерева.

Видовое название переводится как «ловушка для птиц», поскольку ее ярко-красные плоды использовали в качестве приманки для ловли птиц.

На Руси верили в то, что рябина способна защитить от самых разных бед. У этого растения много народных названий, в основном связанных с ярким цветом плодов, которые очень любят есть рябчики: рябь, берек, богорошник, виспина, вогроб, вонега, вонига, вораб, вораба, воробиха, воряска, гороб, горошник, ограба, ораба, оребина, рабина, ориб, рябка, юда, юдик, юдина, яжебина, ярабина.

У нас рябина считается исконно русским женским деревом. У нее искали помощи при бесплодии, женских болезнях, фригидности. Ягоды традиционно входили в состав при-

воротных зелий, помогая преодолеть неразделенную любовь. Из них делали обереги для защиты от чужих чар, сглаза, порчи. Верили, что три рябины, посаженные вокруг дома, защитят от пожара. Рябина, растущая перед окном, хранит от чужой зависти, а у крыльца – приносит в дом богатство.

Наши предки посвятили рябине особый день, в который отмечали ее именины. В народе его назвали днем «Петра и Павла – рябинников». Приходится он на 23 сентября. По поверью, с этого дня солнце на зиму спать ложится, до весны глаза закрывает, заканчивается бабье лето и приходит настоящая осень. Созревшую рябину начинали собирать для еды. По урожаю предсказывали, какой будет погода: «Много ягод рябины – к мокрой, дождливой осени и длинной холодной, суровой зиме».

Ботаническое описание

Рябина обыкновенная (Sorbus aucuparia L.) – относится к семейству розоцветных (Rosaceae). Крона округлая, ажурная. Молодые побеги серовато-красные, опушены. Кора взрослых деревьев гладкая, светло-серо-коричневая или желто-серая, блестящая. Почки войлочно-опушенные. Листья до 20 см длиной, очередные, непарноперистые. Они состоят из 7-15 почти сидячих ланцетных или вытянутых, заостренных, зубчатых по краю листочков, цельнокрайних в нижней части и пильчатых в верхней, сверху зеленых, обычно матовых, снизу заметно более бледных, опушенных (иногда совершенно голые и более плотные). Осенью листья окрашиваются в золотистые и красные тона.

Соцветия опушенные, располагаются на концах укороченных побегов. Цветки многочисленные, собранные в сложные щитковидные соцветия диаметром до 10 см. Имеют резкий запах триметилаламина, привлекающий мух. Чашечка из пяти широкотреугольных реснитчатых чашелистиков. Венчик белый (0,8-1,5 см в диаметре), лепестков – пять, тычинок – много, пестик – один, столбиков – три (бывает от 2 до 5), завязь нижняя.

Плод – шаровидное сочное оранжево-красное яблоко (около 1 см в поперечнике) с мелкими округлыми по краю семенами. В Подмосковье рябина цветет в мае-июне, плоды созревают в конце августа-сентябре и висят зрелыми до зимы.

Рябина растет в подлеске хвойных и смешанных лесов, по лесным опушкам. Встречается в лесной и лесостепной зонах европейской части России, на Урале и в Сибири.

Химический состав

Невероятно богатый состав витаминов и микроэлементов, полезных для организма человека, содержится в различных частях рябины, но рекордсменом, несомненно, являются спелые красные плоды.

Плоды рябины содержат витамин С (до 160 мг%), флавонолы (150-229 %), катехины (114-412 мг%), антоцианы, каротиноиды: β-каротин (0,53-4,62%), β-каротин-эпоксид, криптоксантин, яблочную (2,70%), лимонную, винную, янтарную, виноградную кислоты. Они богаты сахарами: глюкозой (3,8%), фруктозой (4,3%), сахарозой (0,7%), l-сорбозой, а также спирт-сорбитом, урсоловой кислотой, дубильными веществами (около 0,3%). В плодах находят значительное количество аминокислот (235,9%), среди которых цистин, цистеин, лизин, гистидин, аргинин, аспаргиновая кислота, глицин, α-аланин, тирозин и другие.

Горький вкус плодам придает монгликозид парасорбиновой кислоты (0,8%). По количеству каротина плоды рябины превосходят ряд сортов моркови. По содержанию Р-активных веществ рябину можно поставить на одно из первых мест среди плодово-ягодных культур.

Количество витаминов, органических кислот и сахаров, содержащихся в спелых плодах рябины, колеблется в зависимости от места произрастания и степени зрелости плодов. В среднем в 100 г плодов рябины содержатся 0,5 мг витамина РР, 9 мг бета-каротина, 1500 мкг витамина А, 0,5 мг витамина B_1, 0,02 мг витамина B_2 (рибофлавина), 0,2 мкг витамина B_9 (фолиевой кислоты), 70 мг витамина С, 1,4 мг витамина Е (ТЭ), 0,7 мг витамина РР, 2 мг кальция, 330 мг магния, 10 мг натрия, 230 мг калия, 17 мг фосфора, 2 мг железа, 0,3 мг цинка, 120 мг меди и 2 мг марганца. При этом белки составляют 1,4 г, жиры – 0,2 г, углеводы – 8,9 г, пищевые волокна – 5,4 г, вода – 81,1 г, крахмал – 0,4 г, зола – 0,8 г, органические кислоты – 2,2 г, моносахариды и дисахариды – 8,5 г. А калорийность рябины – всего 50 кКал.

Листья рябины содержат около 200 мг витамина С и флавонолы (астрагалин, гиперозид, кемпферол-3софорозид, кверцетин-3-софорозид, изокверцитрин). В цветках обнаружены кверцитрин и спиреозид. в семенах содержится 22% жирного масла и немного гликозида амигдалина.

Полезные свойства

Плоды рябины по количеству содержащегося витамина С совсем немного уступают лимону, а по содержанию каротина уверенно опережают морковь. Сорбиты, содержащиеся в плодах, снижают уровень холестерина, а пектин улучшает работу кишечника.

Листья и плоды рябины содержат большое количество сорбиновой кислоты. Эта кислота – сильный антисептик, способный подавлять рост микроорганизмов и бактерий.

Плоды рябины традиционно использовали в разных видах домашней консервации, а свежую рыбу перекладывали листьями рябины для сохранности в процессе транспортировки.

Пектины, содержащиеся в плодах рябины, оказывают целебное воздействие на весь желудочно-кишечный тракт, способствуют подавлению углеводного брожения, улучшению перистальтики кишечника и подавляют процесс излишнего газообразования. Плоды рябины помогают снизить артериальное давление, хотя и не так сильно, как арония (черноплодная рябина), поэтому нередко применяются при начальных стадиях гипертонии. Регулярный прием отваров рябины помогает нормализовать сон и справиться с бессонницей.

Кора и листья обладают сильными вяжущими свойствами (применяют при диарее). Вещества, содержащиеся в них, оказывают кровоостанавливающий эффект. В народной медицине их использовали при маточных кровотечениях.

Противопоказания

Любые препараты из рябины можно принимать только после консультации с лечащим врачом. Препараты из рябины категорически противопоказаны при беременности и в период грудного вскармливания, их нельзя принимать людям, страдающим повышенной свертываемостью крови, тромбофлебитами, варикозной болезнью или имеющим склонность к тромбообразованию. С осторожностью препараты из рябины можно применять при гастрите с повышенной кислотностью и гипотонической дискинезии. Сок рябины категорически противопоказан при язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Применение и рецепты

Плоды рябины обыкновенной входят в список фармакопейных растений (ФС.2.5.0093.18), а это значит, что они применяются в официальной медицине. В лекарственных целях используют кору, почки, листья, цветки и плоды.

Препараты из рябины уменьшают ломкость капилляров, нормализуют обменные процессы в организме, снимают отеки. Их с успехом используют для лечения атеросклероза, остеохондроза, подагры, ревматизма, мочекаменной болезни. В медицинской практике высушенные плоды рябины обыкновенной

чаще всего применяют в виде чая и сборов, как профилактическое и лечебное средство при цинге и других авитаминозах. В русской народной медицине свежие плоды рябины ценят как мочегонное, кровоостанавливающее и слабительное средство, а сок и сухие ягоды – при дизентерии и для возбуждения аппетита. Настой сухих ягод – при геморрое и как противоцинготное средство. Также плоды рябины рекомендуют при атеросклерозе, гипертонической и почечнокаменной болезни.

Рецепты

Настой из плодов и листьев. 1 ст. ложку сухого сырья залить стаканом крутого кипятка, остудить и процедить. Принимать по 1 ст. ложке 3-4 раза в день для укрепления организма при малокровии и климаксе.

Отвар из цветков рябины. 1 ч. ложку сухих измельченных цветков залить 1 стаканом кипятка и держать на медленном огне 5 минут, затем перелить в термос и настаивать 1 час. Процедить и охладить. Пить теплым по 1/4 стакана 3-4 раза в день при зобе, сахарном диабете, простудных явлениях, климаксе.

Отвар из листьев рябины. 1 ст. ложку листьев рябины залить 1 стаканом крутого кипятка, держать на медленном огне 1-2 минуты, затем укутать и настаивать 2 часа. Процедить и пить по 1/4 стакана 4 раза в день при пародонтозе, цинге, авитаминозе, малокровии.

Настой из плодов рябины. 1 ст. ложку измельченных сухих ягод или кашицы из свежих (замороженных) размятых плодов залить 1 стаканом крутого кипятка. Настаивать в течение 4 часов в термосе. Процедить. Принимать по 1/2 стакана 2-3 раза в день перед едой при сахарном диабете, зобе, авитаминозе, болях в желудке и кишечных коликах, нарушениях функционирования печени или почек.

Отвар из плодов рябины. 1 ст. ложку сухих измельченных плодов рябины залить 300 мл крутого кипятка и кипятить 10 минут. Охладить, процедить и пить 3 раза в день до еды при авитаминозе, малокровии, климаксе, зобе, сахарном диабете, после радиационного воздействия.

Отвар из коры рябины. 1 дес. ложку измельченной сухой коры залить 1 стаканом крутого кипятка и кипятить 15 ми-

нут. Настаивать 6 часов в термосе. Процедить и принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день при гипертонии, атеросклерозе, климаксе.

Спиртовая настойка из свежих плодов рябины. 1 стакан свежих ягод измельчить и залить 1 л водки. Настойку держать 2 недели в темном месте, периодически встряхивая. Процедить и принимать по 1 ч. ложке 3 раза в день при климаксе, зобе.

Чай из ягод рябины. 1 ст. ложку сухих, свежих или замороженных ягод рябины заварить 1 стаканом кипятка и настаивать 1 час. Пить по 1/2 стакана 2 раза в день для очистки почек.

Сок с медом. Сок можно приготовить из свежих или из замороженных ягод. Из 200 г ягод выдавить сок любым удобным способом. В полученный сок добавить 1 ст. ложку меда и принимать перед едой 3-4 раза в день как общеукрепляющее витаминное средство.

Сироп из плодов рябины. В сок, выжатый из 1 кг свежих плодов рябины, добавить 300 г сахара и варить, помешивая, на медленном огне до загустения. Сироп принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день при авитаминозе, камнях в почках, ревматизме и болях в суставах, климаксе и нарушениях менструального цикла.

Другое применение

Плоды рябины нашли также применение в пищевой и кондитерской промышленности для приготовления варенья, пастилы, соков, плодово-ягодных напитков, начинок, уксуса. Самыми ценными считают сорта с крупными и сладкими плодами, богатыми соком (44-56%). Зрелые плоды могут быть использованы для получения каротина, а зеленые – ценное сырье для получения яблочной кислоты.

Рябиновые цукаты. Свежие плоды проварить в сахарном сиропе до полной готовности и остудить. Затем процедить через сито. Сироп хранить отдельно в прохладном месте, а плоды разложить в один слой, обсыпать сахарной пудрой и сушить на солнце, в дегидраторе или при небольших тем-

пературах (40-50 градусов) в духовке с открытой дверцей. Готовые цукаты хранить в плотно укупоренных стеклянных банках в сухом месте.

Рябиновое варенье. Спелые плоды перебрать и вымыть в холодной воде. Для уменьшения горечи можно подержать 1-2 дня в морозильнике или погрузить на 3-5 минут в кипящий 3%-й раствор поваренной соли. Плоды высушить, затем залить горячим сахарным сиропом (1 кг сахара на 1 кг плодов) и отставить на 3-4 часа. Процедить и вскипятить сироп без ягод, уваривая его 5-7 минут. Выложить в него плоды и оставить на 4-5 часов. После снова отделить плоды, добавить в сироп 500 г сахара и снова уваривать 5-7 минут, а затем положить плоды и снова оставить на 3-4 часа. Четвертый раз варить плоды вместе с сиропом, затем разложить горячим по банкам и хранить в прохладном месте.

Рябиновый сироп. 1 кг плодов промыть, залить водой и варить до размягчения. Затем любым удобным способом отжать сок. В полученное количество сока добавить равное количество сахара и варить 5-10 минут. Разлить по бутылкам и хранить в темном месте.

Особенности возделывания

Рябина, как правило, имеет высоту до 10 метров и достаточно разреженную шаровидную крону диаметром 3-4 метра. Это надо учитывать при выборе места под посадку. Желательно сажать деревце ранней весной или поздней осенью. Если цель посадки – получение большого урожая, посадите несколько рябин разного сорта на разных концах участка. Покупая саженец, приглядитесь к его корневой системе. Правильный саженец имеет 2-3 ответвления размером не менее 20 см, а вот сухих и поврежденных корней у здорового растения быть не должно.

Перед посадкой растения следует вырезать поврежденные ветви и корни и поставить в ведро с водой на 3-4 часа. В посадочную яму глубиной 70-90 см добавить суперфосфат, перепревший навоз, древесную золу и тщательно переме-

шать. Саженец обмакнуть в глиняную болтушку, поставить в посадочную яму, добавить грунт и утрамбовать его. Затем вылить ведро воды и положить на приствольный круг слой мульчи толщиной 5-10 см. Для лучшего приживления не лишним будет поливать первое время препаратом эпин.

Уход за рябиной состоит из полива, прополки и рыхления почвы, обрезки сухих и поврежденных ветвей, а также внесения удобрений и обработки культуры от вредителей и болезней. Для повышения урожайности проводите систематические подкормки. С 3-го года жизни растения в почву желательно вводить компост и аммиачную селитру. В июне внесите под дерево раствор птичьего помета или коровяк, а в конце лета – суперфосфат и древесную золу.

Обрезку рябины необходимо проводить весной до пробуждения почек. Удаляются все засохшие, пораженные заболеваниями, растущие внутрь кроны побеги и те, которые отходят под прямым углом. Прореживание необходимо тем ветвям, которые плодоносят на прошлогодних стеблях.

При слабом приросте проводят омолаживающую обрезку. Ее выполняют на 2-3-летнем дереве для ускорения роста новых побегов.

Сбор сырья

Плоды рябины собирают в период полного созревания. Для сбора подходят плоды красновато-желтовато-оранжевого и буровато-красного цвета, имеющие слабый, своеобразный запах и кисловато-горький вкус. Ориентировочная дата сбора рябины в средней полосе, как я уже сказал, 23 сентября. К этому времени, как правило, были первые морозы, и плоды рябины уже не имеют горького привкуса.

Плоды можно сушить или замораживать. Для замораживания их надо хорошо промыть и очень тщательно просушить, затем сложить в пакеты для замораживания и убрать в морозильные камеры.

Плоды рябины можно отделить от кистей или сушить вместе с ними. Если планируется сушка в гроздьях, то плоды ак-

куратно срезают, затем убирают высохшие и поврежденные, промывают и просушивают. Несколько кистей перевязывают вместе и подвешивают для просушивания в сухом, тенистом, хорошо продуваемом месте.

Если плоды планируется сушить отдельно, то кисти все равно срезают вместе, затем отделяют от них, тщательно перебирают, моют, сушат и раскладывают тонким слоем для естественной просушки. Если применяется дегидратор, то температура сушки не должна превышать 50 градусов. Хорошо просушенные плоды не липнут к рукам. Хранятся сухие плоды рябины в тканевых мешках или картонных коробках в сухом, прохладном месте. Срок годности – 2 года.

Листья рябины собирают для сушки летом – в период активного роста. Сушат в сухом, хорошо проветриваемом месте без допуска прямых солнечных лучей. Срок годности сырья – 1 год.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс».
Библиотечка «ЗОЖ»).

РЯБИНА ОБЫКНОВЕННАЯ

(*Sorbus aucuparia* L.)

Рябина обыкновенная относится к семейству розоцветных. Крона округлая, ажурная. Кора взрослых деревьев гладкая, светло-серо-коричневая или желто-серая, блестящая. Листья до 20 см длиной. Осенью они окрашиваются в золотистые и красные тона.

Цветки многочисленные, собранные в сложные щитковидные соцветия диаметром до 10 см. Имеют резкий запах триметилаламина. Плод – шаровидное сочное оранжево-красное яблоко с мелкими округлыми по краю семенами. В Подмосковье рябина цветет в мае-июне, плоды созревают в конце августа-сентябре и висят зрелыми до зимы. Встречается в лесной и лесостепной зонах европейской части России, на Урале и в Сибири.

Подробнее о растении – на стр. 118-127.

21002
4 607161 020036